

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ  
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ



Дуња Стекић

**ЗНАЊЕ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА О РЕПРОДУКТИВНОМ  
ЗДРАВЉУ И МИШЉЕЊЕ О ПРИСТУПАЧНОСТИ ЗДРАВСТВЕНИХ  
УСЛУГА**

мастер рад

Београд, 2020. година

**Ментор:**

*Проф. др Бранка Јаблан*

Редовни професор

Универзитет у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**Чланови комисије:**

*Проф. др Ирена Стојковић*

Ванредни професор

Универзитет у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Председник

*Доц. др Ксенија Станимиров*

Универзитет у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Члан

### **Изјаве захвалности**

Захваљујем се свима који су допринели изради овог рада.

Посебно се захваљујем свим испитаницима који су учествовали у истраживању на издвојеном времену, љубазности и труду.

Захваљујем се свом ментору, професорки Бранки Јаблан на посвећености, подршци и свим сугестијама током истраживачког процеса и писања рада.

Захваљујем се и професорки Ирени Стојковић и доц. Ксенији Станимиров на свим корисним коментарима и смерницама.

## АПСТРАКТ

Репродуктивно здравље представља део општег феномена здравља које је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести, усмерено ка репродуктивном тракту. У овом раду биће говора о особама са оштећењем вида и овом домену свеопштег здравља.

Циљ рада је стећи увид у знање о репродуктивном здрављу које поседују особе са оштећењем вида и у мишљење о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем. Такође, поента рада је видети да ли постоје разлике између знања о њему између испитаника са оштећењем вида и испитаника без оштећења вида, као и да ли постоје разлике у мишљењу о приступачности установа и услуга између ова два подузорка.

Узорком је обухваћено 50 испитаника са оштећењем вида и 50 испитаника без оштећења вида. У оба подузорка је било 21 испитаник мушког пола и 29 испитаника женског пола. Они су подељени узрасно на две категорије - групу млађих одраслих, старости од 20 до 29 година којих је било 30 и групу старијих одраслих старости од 30 до 40 година којих је у оба подузорка било по 20. Подаци су прикупљени помоћу три упитника. Први је социодемографски упитник креиран за потребе овог истраживања, док су преостала два (*Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People* и *Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire about Contraception and Reproductive Health of University*) преведени с енглеског и прилагођени нашем подручју.

Резултати показују следеће:

- особама са оштећењем вида највећи извор информација о репродуктивном здрављу представљају мајка, наставник и интернет извори;
- особе са оштећењем вида мање знају о репродуктивном здрављу од особа без оштећења вида;
- не постоје статистички значајне полне разлике у подузорку са оштећењем вида;
- не постоје статистички значајне узрасне разлике између испитаника са оштећењем вида;
- испитаници типичне популације чешће посећују установе које се баве репродуктивним здрављем у односу на испитанике са оштећењем вида;

- жене са оштећењем вида чешће посећују здравствене установе које се баве репродуктивним здрављем од мушкараца са оштећењем вида;
- испитаници са оштећењем вида се сусрећу с тешкоћама при приступу здравственим услугама везано за репродуктивно здравље у односу на испитанике без оштећења вида.

**Кључне речи:** *знање о репродуктивном здрављу, особе са оштећењем вида, приступачност здравствених установа и услуга*

## ABSTRACT

Reproductive health is the part of general health phenomenon which is the state of complete physical, mental and social well-being and not just absence of illness, directed towards the reproductive tract. In this paper we will talk about people with visual impairment and this domain of universal health.

This paper's aim is to gain insight into knowledge that people with visual impairment have about reproductive health and into opinions about accessibility of reproductive health institutions and reproductive health care services. Also the aim of this paper is to compare and see if there are differences in opinions and knowledge about this matter between two subsample groups: one group are people with visual impairment, and another are people without any visual impairment.

The sample includes 50 respondents with visual impairment and 50 respondents without visual impairment. In both subsamples there were 21 male respondents and 29 female respondents. They are divided into two age categories - group of young adults age 20 to 29 and there were 30 of them in each subsample, and the group of older adults age 30 to 40 and there were 20 of them in both subsamples. The data were collected from three questionnaires. The first one is sociodemographic questionnaire created specially for this research, while the other two (*Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People* and *Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire about Contraception and Reproductive Health of University*) are translated from English and adjusted to our region.

Results are showing the following:

- for the people with visual impairment the biggest source of information about reproductive health are mother, teacher and internet sources;
- people with visual impairment know less about reproductive health than people without visual impairment;
- there are no statistically important gender differences in subsample with visual impairment;
- there are no statistically significant age differences between respondents with visual impairment;
- respondents who belong to typical population more often visit reproductive institutions than respondents with visual impairment;
- women with visual impairment more often visit reproductive institutions than men with visual impairment;

- respondents with visual impairment experience more difficulties with accessibility of reproductive health institutions than respondents without visual impairment.

Key words: *knowledge about reproductive health, people with visual impairment, accessibility of health services*

## САДРЖАЈ:

УВОД.....	10
1.1. РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ.....	13
1.1.1. Репродуктивно здравље – дефиниција .....	13
1.1.2. Домени репродуктивног здравља .....	14
1.1.2.1. Анатомија и функционални процес (менструални циклус) репродуктивног система.....	14
1.1.2.2. <i>Контрацепција – методе</i> .....	16
1.1.2.3. <i>Полно преносиве болести</i> .....	19
1.1.3. Здравствене услуге усмерене ка репродуктивном здрављу .....	20
1.3. РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА .....	22
1.5. ПРИСТУПАЧНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА И ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА .....	24
1.6. ИНФОРМИСАЊЕ И ЕДУКАЦИЈА О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ .....	26
2. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА.....	29
2.1. ПРОБЛЕМ ИСТРАЖИВАЊА.....	30
2.2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА .....	30
2.3. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА.....	31
2.4. ВАРИЈАБЛЕ ИСТРАЖИВАЊА .....	32
2.5. ИНСТРУМЕНТИ.....	32
2.6. СТРУКТУРА УЗОРКА .....	34
2.7. ТОК ИСТРАЖИВАЊА.....	35
2.8. ОБРАДА ПОДАТАКА .....	36
3.1. ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ .....	38
3.2.1. Знање о анатомији и функционисању репродуктивног тракта .....	40
3.2. 2. Знање о контрацепцији .....	44
3.2.2.1. Знање о кондому .....	48
3.3.4. Знање о полно преносивим болестима .....	50
3.3. БРИГА О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ .....	59



3.4. ПРИСТУПАЧНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА .....	61
4.1. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ.....	67
4.1.1. Извори информација о репродуктивном здрављу код особа са оштећењем вида.....	67
4.1.3. Знања о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида .....	67
4.1.3.1. Знање о анатомији и функционисању репродуктивног тракта .....	68
4.1.3.2. Знање о контрацепцији .....	68
4.1.3.3. Знање о полно преносивим болестима .....	69
4.1.4. Утврђивање разлике у знању о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида .....	71
4.1.4.1. Анатомија и функционисање репродуктивног тракта .....	71
4.1.4.2. Знање о контрацепцији .....	71
4.1.4.3. Знање о полно преносивим болестима .....	72
4.1.5. Утврђивање мишљења особа са оштећењем вида о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем .....	73
4.1.6. Утврђивање разлика у мишљењу о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.....	74
5. ЗАКЉУЧАК.....	76
ЛИТЕРАТУРА.....	82

## УВОД

Према дефиницији Светске здравствене организације (СЗО) здравље представља „стање комплетног физичког, менталног и социјалног добра, а не само одсуство болести или слабости“ (<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>).

Право на здравствену заштиту је једно од основних права свих особа без обзира на разлике у раси, религији, политичком уверењу, економском или социјалном статусу.

Здравље се најчешће повезује са општим здравственим стањем које чине многобројни сегменти, као што су ментално здравље, орално здравље, репродуктивно здравље, здравствена заштита, итд. Репродуктивно здравље представља велики и битан сегмент свеопште целине здравља представља комплетно физичко, ментално и социјално благостање, а не само одсуство дисфункционалности, у свим питањима везаним за репродуктивни систем (СЗО, 2001, према Milošević, 2018), а чине га многи домени као што су анатомија и функционални процеси репродуктивног тракта, контрацепција, полно преносиве болести, здравствене услуге и здравствена заштита у овој области.

Оштећење вида се дефинише као функционално ограничење ока или видног система које се манифестује сниженом оштрином вида или контрастном осетљивошћу, губитком видног поља, фотофобијом, диплопијама, дисторзијом слике и уопште тешкоћама визуелне перцепције (Jablan, 2016). Визуелно оштећење је општи термин који одговара свим нивоима губитка вида који значајно отежавају или онемогућавају извршавање појединачне активности или читавог низа активности и не представља еквивалент слепоћи или слабовидости (СЗО, 2014, према Jablan, 2016). Процењено је да у свету постоји око 285 милиона особа са оштећењем вида, а од тога је 39 милиона са потпуном слепоћом (Badu et al., 2019).

Оштећење вида, стање вида и визуелних функција на различите начине утиче на сваки сегмент живота. Недоступност информација, несамосталност, негативни ставови околине и социјално искључивање често могу да доведу до незнања у одређеној области и да негативно утичу на самостално функционисање особа са оштећењем вида (Anđelković, 2016).

Репродуктивно здравље особа са оштећењем вида је недовољно истраживано на територији Србије и у широј Европи, јер и даље представља једну од табу тема. Због тога што је тема недовољно истражена одлучили смо да предмет нашег истраживања и овог рада буде ова

област здравља. Занимало нас је знање особа са оштећењем вида о овој теми, затим да ли постоје разлике у знању о репродуктивном здрављу и његовим доменима између младих особа са оштећењем вида и њихових вршњака из опште популације и мишљење особа са оштећењем вида о приступачности здравствених услуга и установа тј. здравственој заштити.

Надамо се да ће овај рад подстаћи даља истраживања и да ће резултати утицати на увођење едукације о сексуално-репродуктивном здрављу у све школе, не само у школе за децу са оштећењем вида.

## **1. ТЕОРИЈСКИ ДЕО**

## 1.1. РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ

### 1.1.1. Репродуктивно здравље – дефиниција

Светска здравствена организација дефинише репродуктивно здравље као стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или слабости, у свим питањима везаним за репродуктивни систем, његове функције и процесе (СЗО, 2001, према Milošević, 2018). Репродуктивно здравље подразумева да су људи у могућности да имају одговоран, задовољавајући и сигуран сексуални живот, да имају способност за репродукцију, родитељство и здраво потомство, слободу да одлучују о томе, када и како то желе, да имају право на информисаност и доступност ефикасних контрацептивних средстава, заштиту од сексуалног насиља, коришћење и доступност одговарајућих здравствених служби (СЗО, 2006, према Glasier et al., 2006; Radulović i sar., 2014; Sekondo, 2017).

Репродуктивно здравље захтева мултидисциплинарно дефинисање, а приступ ка томе мењао се кроз историју. Некада се овај појам односио само на контролу рађања, а данас је репродуктивно здравље окренуто ка здравственој заштити репродуктивног система и правовременој едукацији младих, ка знању о доменима репродуктивног здравља као што је знање о анатомији, менструалном циклусу, плодности и контрацепцији, абортусима и смртности породиља

(<http://www.batut.org.rs/download/aktuelno/rgm/Brosura%20reproduktivno%20zdravlje.pdf>). Поред наведеног, када се каже репродуктивно здравље, мисли се и на знање о сексуално преносивим инфекцијама, на превенцију и третман ХИВ-а и АИДС-а, психолошку бригу и подршку која је у вези са овим инфекцијама (Tomori, 2018), болести органа репродуктивног тракта, превенцију и лечење канцерогених стања груди, грлића материце и јајника (Obasi et al., 2019), заштиту и бригу жена које нису у репродуктивном добу, тј. које се налазе у менопаузи (Mojsović, 2005, према Sekondo, 2017).

Способност репродукције је увек била под утицајем бројних фактора као што су друштво, економски статус, култура и индивидуални интереси (Radulović i sar., 2014), стога не чуди што је право на бригу о репродуктивном здрављу део општих људских права и представља важан део националног здравља (Mojsović, 2005, према Sekondo, 2017). Ово право је лично

право које подразумева доступност информација, едукацију, здравствену заштиту и негу, слободу избора, право на самостално доношење одлука и право на заштиту од насиља, злостављања и експлоатације ([http://www.disabilityinfo.me/resurnikutak/item/download/34\\_4c5fb4e8ba3709cb7c4cac6843ac5247](http://www.disabilityinfo.me/resurnikutak/item/download/34_4c5fb4e8ba3709cb7c4cac6843ac5247)).

Здрав репродуктивни систем и све његове функције су неопходан предуслов за рађање здравог потомства (Mojsović, 2005, према Sekondo, 2017). Да би до тога дошло, мора постојати усвојен одређени ниво знања о сексуалности, о анатомији и функционисању репродуктивног тракта, контрацепцији, намерном прекиду трудноће и болестима које се преносе сексуалним контактом. Правовремено информисање и едукација младих је основни предуслов за формирање правилних ставова из домена планирања породице и преузимања одговорности о здрављу током сексуалног живота. У том процесу се посебно истиче избор начина преношења битних информација младима о овом сегменту здравља, а нарочито је важно да те информације буду усмерене тако да дођу и до маргинализованих и социјално угрожених младих људи (Radovanović i sar., 2010).

### **1.1.2. Домени репродуктивног здравља**

Феномен репродуктивног здравља састоји се из много домена. Неки од најбитнијих домена су анатомија и функционални процеси репродуктивног тракта, контрацепција, употреба кондома као мера заштите, полно преносиве болести.

#### *1.1.2.1. Анатомија и функционални процес (менструални циклус) репродуктивног система*

Мушки генитални систем се састоји од унутрашњих и спољашњих органа. У унутрашње органе убрајају се тестиси (семеници), епидидимис (пасеменик), семеновод, простата и булбоуретрална жлезда. У спољашње органе, који су ван карлице, се убрајају мошнице (скротуми), пенис и мокраћна цев (Krmpotić-Nemanić, i Marušić, 2007, према Tonković, 2018).

Женски генитални систем се састоји од унутрашњих и спољашњих органа. У унутрашње органе, који се налазе унутар карлице, убрајају се јајници, јајоводи, материца, вагина.

Спољашњи полни органи жене, који се налазе ван карлице, се састоје од женске стиднице са њеним саставним деловима (Radenković, 2014).

Менструални циклус представља скуп промена које се одвијају у репродуктивном тракту жене како би се организам припремио за оплођење, одржавање трудноће и порођај. Сваки менструални циклус има фазе које су индивидуалног карактера. Прва менструација или менарха се догађа најчешће између 12. и 14. године живота особе женског пола и траје у просеку до 40.-50. године, што је индивидуално. Најчешће жене улазе у менопаузу између 45. и 50. године, а неколицина чак и пре 45. године живота. Просечан менструални циклус траје између 25 и  $28 \pm 7$  дана, започиње првим даном менструалног крварења, а завршава се првим даном следећег менструалног крварења.

Фазе менструалног циклуса су следеће:

- преовулацијска фаза почиње првим даном менструалног крварења и завршава се сазревањем јајне ћелије која је спремна за ослобађање из јајника и њеним ослобађањем. Најчешће траје до око 10. дана циклуса;
- овулацијска фаза започиње ослобађањем јајне ћелије с јајника, наставља се њеним проласком кроз јајовод, припрему унутрашњег слоја материце за усађивање оплођене јајне ћелије и оплођење; ако до оплођења дође, следи почетак имплантације зачетка ембриона. Ова фаза се најчешће дешава између 10. и 16. дана циклуса;
- постовулацијска фаза се дешава уколико до оплодње јајне ћелије није дошло и траје током осталих дана циклуса до појаве менструалног крварења. У том периоду организам се припрема за избацивање јајне ћелије заједно с унутрашњим слојем материце који је био припремљен тј. набујао за примање оплођене ћелије и овим процесом се, заправо, материца ишчишћава како би се припремила за следећи овулаторни циклус (Šurlan, 2012; [http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija\\_etecaj-skripta%20final.pdf](http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija_etecaj-skripta%20final.pdf)). Количина крви која се изгуби током менструалног крварења је изузетно мала, између 50 и 200 мл (Mlinarič, 2007).

Као битан начин бриге и очувања репродуктивног здравља особа женског пола истиче се хигијена током менструалног циклуса. Како би се она спроводила непоходно је да девојке и жене имају приступ одређеним хигијенским производима, као што су улошци, тампони, менструалне чаше, сапун и вода, како би се спречио потенцијални настанак инфекција. Инфекције које могу настати услед нехигијене током овог периода су постале тиха епидемија на светском нивоу и могу негативно утицати на квалитет живота (Upashe et al., 2015). Начин и

степен бриге и хигијене током менструалног циклуса, као и употреба одређених средстава за то, најчешће су одређени навикама старије женске особе која подучава девојчицу како да брине о себи током менструалног циклуса, а навике формиране тада задржавају се током целог живота. (Narayan et al., 2001).

#### *1.1.2.2. Контрацепција – методе*

Мере контрацепције познате су још од давнина. Једна од најстаријих метода контрацепције је употреба баријерне методе – кондома. Сматра се да се кондом користио и пре више од 3000 година и да је био направљен од животињског црева (Pagon, 2017). Модерни начини контрацепције представљају огромну социјалну револуцију, чије последице по популацију још нису до краја разјашњене – тачније питање на које још увек није дат одговор је да ли коришћење контрацепције има само позитивну страну или, пак, има и негативан утицај по наталитет. У суштини, методе контрацепције и планирања породице утицале су на људски развој и промениле су перспективу репродукције на неколико начина (Benagiano et al., 2007).

Коришћењем различитих метода контрацепције спречава се настанак нежељене трудноће, самим тим, избегавају се и абортуси који могу имати одређене негативне последице на репродуктивно здравље жене. Најшире прихваћена средства контрацепције су употреба оралне контрацептивне пилуле и мушког кондома. Кондом је, између осталог и ефикасно средство заштите од полно преносивих болести и његовом употребом се спречавају негативне последице које поменуте болести могу имати по уrogenитални тракт мушкарца и жене (<http://www.batut.org.rs/download/aktuelno/rgm/Brosura%20reproduktivno%20zdravlje.pdf>).

Ипак, ниједна метода контрацепције није у потпуности поуздана па се саветује комбиновање неколико њих (Lalitkumar et al., 2013, према Pagon, 2017) уз консултовање с гинекологом и урологом. За њихов одабир и комбиновање важно је бити информисан о њиховим предностима и манама, ефектима и улози у заштити од полно преносивих болести.

Методе контрацепције се најчешће деле на нефармаколошке и фармаколошке методе. У нефармаколошку групу метода контрацепције спадају: прекид сношаја, апстиненција, баријерне методе и стерилизација.

**Прекид сношаја** се најчешће посматра као мушка контрацептивна метода и подразумева прекид вагиналног сексуалног односа пре ејакулације особе мушког пола. Користе је мушкарци



различитог узраста широм света, а најчешће младе особе. У неким земљама је најзаступљенија од свих метода. Примењивањем ове методе трудноћа се може избећи, али није потпуно сигурна због могућег присуства сперматозоида у преејакулаторној течности и потенцијалног зачећа. Такође, не штити од полно преносивих инфекција (Lampiao, 2014).

**Апстиненција** се примењује тако што се прати време овулације тј. плодног периода жене и у том периоду се избегава вагинална сексуална активност. Како би ова метода била у потпуности делотворна, потребно је саветовање с гинекологом и добро познавање менструалног циклуса, тј. препознавање сигнала које тело шаље у току овулацијске фазе менструалног циклуса као што су повећана базална температура, повећање цервикалне слузи и повремен бол приликом ослобађања јајне ћелије с јајника (Lalitkumar et al., 2013; [http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC\\_Medical-and-Service-Delivery-Guidelines-English](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC_Medical-and-Service-Delivery-Guidelines-English), 2013, према Pagon, 2017).

**Баријерне методе** чини употреба више средстава, али на првом месту је употреба кондома. У економски развијеним земљама кондоми се сматрају најраспрострањенијим контрацептивним средством. Они онемогућавају продор сперматозоида и ефикасно штите од сексуално преносивих болести (Berisavac i sar., 2009). Углавном су направљени од латекса.

Када се каже кондом углавном се мисли на кондом за мушкарце. Међутим, постоји и кондом за жене. То је врста кондома која се ставља у вагину и облаже је у потпуности. С обе стране се налази еластични прстен који држи кондом причвршћен за грлић, а с друге стране је приљубљен уз улаз вагине. Сматра се да женски кондом штити боље од полно преносивих болести од мушког, али није стекао широку примену због компликованијег начина постављања и због веће цене у односу на мушки кондом (Hoffman et al., 2003; Hoffman et al., 2004; Turok, 2007; све према Berisavac i sar., 2009). Још једно познато баријерно средство је дијафрагма или цервикална капа. Она је направљена од гуме или силикона и у облику капе је или куполе. Користи се тако што се умеће у вагину пре односа и навлачи удубљеним делом на грлић материце. Штити од настанка трудноће тако што блокира продор сперматозоида у материцу, али не штити од полно преносивих болести ([http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija\\_etecaj-skripta%20final.pdf](http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija_etecaj-skripta%20final.pdf)).

**Стерилизација** је најефикаснија метода у борби против настанка нежељене трудноће. Подразумева подвезивање јајника код особа женског пола тако да јајна ћелија не може да прође пут од јајника до материце и ту буде оплођена, а код особа мушког пола подразумева вазектомију или пресецање семених путева. Ова метода је иреверзибилна и трајна и у нашој

земљи није дозвољена мушкарцима испод 35 година, али је све популарнија (Berisavac i sar., 2009).

Фармаколошка контрацепција обухвата средства направљена у лабораторијама и у њих се могу сврстати спермицидна средства, оралне контрацептивне хормонске пилуле, хормонски импланти и ињекције, интраутерини улошци или спирале, итд.

**Спермицидна средства** могу бити у облику креме, пене или гела. Садрже материју која уништава омотач сперматозоида, разграђује их и тиме се онемогућава оплодна јајне ћелије (Berisavac i sar, 2009). Међутим, ова средства не штите од полно преносивих болести, а њихово пречесто коришћење може да доведе до оштећења вагиналне слузнице (Berisavac i sar., 2009; Lalitkumar et al., 2013, према Pagon, 2017).

**Орална контрацептивна пилула** представља најпопуларнији начин реверзибилне контрацепције. Користе их особе женског пола. Пре почетка коришћења истих потребна је детаљна анализа хормонског статуса и комплетан гинеколошки преглед. Орална контрацепција функционише тако што одређеном количином хормона које садржи у себи ставља јајнике у фазу мировања, тј. спречава сазревање и отпуштање јајне ћелије из јајника. Прво узимање пилула најчешће треба да буде првог дана менструалног циклуса. По престанку коришћења таблета, овулација се већ током следећег циклуса стабилизује и јајна ћелија може бити оплођена (Shohel et al., 2014, према Pagon, 2017). Ове таблете, сем контрацептивне улоге, често се користе и у терапијске сврхе за контролисање менструалног циклуса, смањење предменструалних симптома, лечење акни, контролисања ендометриозе итд. (Lalitkumar et al., 2013), али не штите од полно преносивих болести.

**Хормонска ињекција** коју користе особе женског пола функционише тако што након апликовања у делтоидни мишић на глутеусу, дужи временски период, најчешће два до три месеца, отпушта малу дозу хормона који спречавају овулацију. Ињекција се најчешће се даје 5. дана менструалног циклуса. Хормонски имплант се апликује испод коже надлактице и функционише исто као ињекција, али отпушта хормоне и до три године. Оба средства не штите од полно преносивих болести и потребно је неко време након престанка њиховог коришћења да се овулација нормализује ([http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija\\_etecaj-skripta%20final.pdf](http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija_etecaj-skripta%20final.pdf)).

**Интраутерини уложак или спирала** се апликује кроз грлић материце у материцу и максимални ефекат спречавања настанка трудноће му је до пет година уколико је силиконска, тј. до 10 година уколико је бакрена. Ово је реверзибилан вид контрацепције као и пилула. Спирала не утиче на овулацију већ спречава сперматозоиде да дођу до јајне ћелије тако што отпушта

антиспермицидну материју која их пазара ([http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC\\_IUD-FactSheet\\_Sep-2012.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2014/01/ICEC_IUD-FactSheet_Sep-2012.pdf), 2012, према Pagon, 2017).

**Хитна контрацепција или пилула за дан после** је средство које се користи након незаштићеног полног односа, када постоји вероватноћа да коришћена метода није била ефикасна, у ситуацијама када кондом пукне или након сексуалног злостављања, а све у сврху превенције настанка нежељене трудноће (Pagon, 2017; Berisavac i sar., 2009). Узима се орално и никако није замена за редовну оралну хормонску контрацепцију. Делује тако што спречава да се јајна ћелија и сперматозоид споје и направе оплођени зачетак ембриона, али утиче и на унутрашњи слој материце тако што онемогућава бујање ткива у које би се ембрион уколико до оплођења дође, усадио. Иако је уврежено мишљење да, тзв., абортивна пилула изазива намеран прекид трудноће, заправо је супротно од тога. Уколико је до оплођења дошло, она нема утицаја на плод (Pavičić-Baldani et al., 2014 према Pagon, 2017; Turčić, [http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija\\_etecaj-skripta%20final.pdf](http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija_etecaj-skripta%20final.pdf)).

#### *1.1.2.3. Полно преносиве болести*

Полно преносиве болести спадају у групу заразних болести које се најчешће преносе сексуалним контактом или неким другим блиским телесним, директним контактом, изазивајући промене које се манифестују на кожи или слузници инфициране особе, а неке од њих се могу пренети и с инфициране мајке на дете током трудноће, порођаја или дојења (<http://www.batut.org.rs/download/aktuelno/rgm/Brosura%20reproduktivno%20zdravlje.pdf>).

Полно преносиве болести или инфекције су препознате као велики јавни здравствени проблем током дугог низа година уназад (Brandt, 1987, према Gerbase et al., 1998). Значајан су медицински, али и социјални проблем у земљама широм света и налазе се међу првих пет болести које харају светом и представљају пошаст новог века. Последњих деценија се овим инфекцијама придаје већи значај јер су, захваљујући напретку у медицини, откривене многобројне превентивне мере, али и кобне последице ових болести и њихов утицај на наталитет. У свету се региструје преко 330 милиона нових случајева обољевања годишње и сматра се да је популација женског пола много осетљивија и подложнија овом таласу, поготово што код жена неке полно преносиве болести пролазе асимптоматски (Živanović, 2004, према Živanović i sar., <https://pdfs.semanticscholar.org/e737/e3fadf4c7799398826f20cba6c76d629d6f0.pdf>).

Према неким ауторима, годишњи број новозаражених је и виши и они процењују да сваке године од полно преносивих болести оболи више од 400 милиона одраслих људи (Dabo i sar., 2001, према Dabo i sar., 2008). Сексуално преносиве болести значајно негативно утичу на здравље младих јер могу изазвати хроничну упалу мале карлице, стерилитет, ванматеричну трудноћу или, у случају нелечења ХИВ-а, могу довести до настанка АИДС-а (СИДА) и потенцијалног смртог исхода услед неправилног лечења истог, због чега се класификују као високо ризичан здравствени проблем (Milošević, 2018).

Узрочници полно преносивих болести су бактерије, вируси, гљивице и паразити. Од бактеријских узрочника истичу се *Chlamydia trachomatis* (хламидија), *Neisseria gonorrhoeae* (гонореја), *Gardnerella vaginalis* (бактеријска вагиноза) и *Treponema pallidum* (сифилис). Међу вирусима је један од најважнијих узрочника вирус хумане имунодефицијенције или ХИВ чије су последице најтеже у односу на све остале и чијим нелечењем долази до развоја АИДС-а. Синдром стечене имунодефицијенције (АИДС) је тешко, по живот опасно обољење, које представља последњи стадијум инфекције узроковане овим вирусом. Уколико се ХИВ правовремено не дијагностикује и не лечи високо ефикасном комбинацијом лекова, најчешће долази до прогресивног оштећења имунолошког система и других органа, укључујући и централни нервни систем и, на крају, до смртог исхода (Milošević, 2018). Од осталих вируса важни су хумани папилома вирус (ХПВ), вирус хепатитиса Б и херпес симплекс вирус. Од паразитарних узрочника чести су узрочници свраба и стидне ваши *Sarcoptes scabiei* и *Phthirus pubis*, а од протозоа *Trichomonas vaginalis* (Dabo i sar., 2008). Најчешће полно преносиве инфекције у нашој земљи су сифилис, кандидијаза, гонореја, хламидија, хепатитис Б и ХИВ инфекција/АИДС (<http://www.batut.org.rs/download/aktuelno/rgm/Brosura%20reproduktivno%20zdravlje.pdf>).

Из многобројних разлога, првенствено због последица које полно преносиве болести могу имати по репродуктивно здравље, тракт и, генерално, по свеукупно здравље, превенција и контрола полно преносивих болести требала би бити саставни део система здравствене заштите.

### 1.1.3. Здравствене услуге усмерене ка репродуктивном здрављу

Редовни гинеколошки и уролошки прегледи могу бити важан показатељ о томе колико људи брину о свом здрављу и здрављу партнера и породице. Значајан број гинеколошких и

уролошких обољења може да почне без видљивих симптома и да се даље тако развија, иако се та обољења могу открити на редовном годишњем прегледу, што додатно истиче значај контролних систематских прегледа.

Најбољи начин за бригу о репродуктивном здрављу су превентивни, скрининг гинеколошки прегледи. Скрининг прегледи су прегледи којима се контролишу здраве особе женског пола како би се проверило да ли имају ране симптоме неке болести (Markov, i Bosić-Živanović, 2011). У нашој земљи, конкретно, не постоји константно организован скрининг већ се женама које из било ког разлога дођу на гинеколошки преглед раде ови тестови – тачније, с времена на време жене свих годишта које су у репродуктивном добу буду позиване на превентивни преглед ради откривања присуства потенцијалног карцинома грлића материце и, повремено, жене после 40. године добијају позив за превентиван преглед дојки - мамографију. Међутим, то није довољно како би се проценат оболелих жена од полно преносивих болести и карцинома репродуктивног тракта смањило, јер жене које су изашле из репродуктивног доба занемарују редовне прегледе (Marković, i Bosić-Živanović, 2011).

Гинеколошки преглед се најчешће спроводи током репродуктивног периода и у млађем добу ради прописивања оралне контрацепције (Ivanuša, 2019). Он укључује преглед унутрашњих и спољашњих репродуктивних органа особе женског пола, али и ректални преглед. У случају додатних прегледа може да се ради и биопсија грлића материце, хистероскопија (преглед матичне шупљине увођењем микро камере кроз грлић материце), абдоминални и вагинални ултразвук, ПАПА тест, контрола брисевима итд. (Mraian et al., 2017, према Ivanuša, 2019).

Знање о репродуктивном здрављу често је класификовано као гинеколошко здравље, чиме репродуктивно здравље мушкараца бива занемарено. Постоји изузетно мало истраживања на тему репродуктивног здравља мушкараца (Saewyc, 2012, према Volck et al., 2013) и често су она усмерена на испитивање преваленције обољевања од полно преносивих болести и њихову превенцију (Volck et al., 2013). Брига о мушком репродуктивном здрављу углавном је усмерена на инфекције урогениталног тракта, малигнитете, повреде, неплодност и сексуалне дисфункције, уколико се појаве и њима се најчешће бави уролог. Међутим, уролог се не бави контрацепцијом, нити психосоцијалним проблемима, па мушка популација добија савет или од гинеколога или остану ускраћени за велики део информација (Forrest, 2001).

Из свега наведеног јасно је да превенција и брига о репродуктивном здрављу не би смеле да буду усмерене само на стицање знања, спречавање трудноће и настанка полно преносивих болести, већ и на промену ставова и повећање свести о значају истог (Dabo, 2008).

### 1.3. РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ ОСОБА СА ОШТЕЋЕЊЕМ ВИДА

У Конвенцији о правима особа са инвалидитетом наведено је да особе са инвалидитетом имају права на исти обим, квалитет и стандард здравствених услуга које добијају и особе без сметњи у развоју, укључујући и репродуктивно здравље. Иако, у односу на прошло време, сада постоје побољшања у здравственој заштити особа са сметњама у развоју, још увек постоје значајне разлике у пружању услуга особама са сметњама у развоју и онима из опште популације. Према томе, дискриминишуће ускраћивање ових услуга неопходно је спречити како би се те разлике уклониле (Ramirez et al., 2005) и како би сви имали једнака права по овом питању (Draušnik i Benjak, 2016).

Знање и информисаност о репродуктивном здрављу су од пресудне важности како би особе са оштећењем вида имале здрав сексуално-репродуктивни живот. Теме које се при томе посебно издвајају су: развој репродуктивног тракта, правилно регулисање фертилитета, контрацепција и могућност избора средства за контрацепцију, полно преносиве болести, ризици тинејџерских трудноћа (Dhital et al., 2005).

С обзиром на то да је свет углавном подређен визуелној перцепцији, дешава се да оштећење вида негативно утиче на неке домене репродуктивног здравља (или чак на све њих), најчешће због недоступности информација о овој теми, а самим тим и због недостатка начина и прилика за стицање знања и искуства у овој животној области.

Дешава се да се популација особа са оштећењем вида посматра као осетљива група највише због уверења других особа да они не могу да буду самостални и због игнорисања слободног одлучивања о питањима везаним за ову тему, а не због присуства оштећења вида. Сходно томе, слепа лица захтевају више пажње у подручју репродуктивног здравља него што је то тренутно случај (Aval et al., 2019).

Међутим, упркос наведеним чињеницама, број чланака који се баве сексуално-репродуктивним здрављем особа са оштећењем вида је врло оскудан (Duckett, & Pratt, 2001;

Saulo et al., 2012), а ни једно истраживање које се бави репродуктивним здрављем особа мушког пола није пронађено.

Познато је да развој репродуктивног система и сексуалности код особа са оштећењем вида има исти ток као и код особа типичне популације. Слепоћа не утиче на смањење сексуалних активности, потребе и жеље, али може да утиче на степен интересовања за ту тему и на начине упознавања свог тела и његовог функционисања - конкретно, особама са оштећењем вида се може десити да не примете промене на телу током пубертета и трудноће (Krupa, & Esmail, 2010). Такође, не добијају све информације о разлици између тела мушкарца и жене, односно о секундарним полним карактеристикама јер су оне углавном приказане на начин који је доступан визуелној перцепцији (Wild et al., 2014).

Неки аутори наводе да визуелно оштећење утиче на знање и искуства жена о гениталној и менструалној хигијени и да жене са оштећењем вида не познају најбоље свој генитални тракт, али да желе да науче више о променама које се дешавају у њиховом организму (Yaşar et al., 2017). До скоро истог закључка дошли су и Оливеира и сарадници који наводе да слепе и слабовиде жене, иако се посматрају као презаштићене и асексуалне, исказују жељу да упознају сексуалност и репродуктивне функције и желе да им буде омогућено да самостално доносе одлуке о овом сегменту здравља (Oliveira et al., 2013).

Информације о менструалном циклусу и гениталној хигијени особе женског пола са оштећењем вида добијају из различитих извора. Према једном истраживању, девојке највише информација о томе добијају од мајки и од њих уче, затим од вршњака, а најређе се информишу од наставника (Joshi, & Joshi, 2019). Постоје и резултати истраживања који указују на то да девојке са оштећењем вида о менструалном циклусу и менструалној хигијени највише информација добијају путем масовних медија и да се повећаном употребом истих то знање повећава (Abd Elmegaly et al., 2019).

Чињеница је да жене са оштећењем вида могу да буду едуковане о хигијени за време менструалног крварења на начин који им одговара. То може бити путем демонстрације, симулације, интернета, телевизије и радија, помоћу књига и других писаних материјала као и одређеним предметима (Yaşar et al., 2017).

Што се тиче контрацепције, показало се да је млади са оштећењем вида ређе користе због недовољно знања и правог разумевања термина (Kelly, & Karperman, 2012; Krupa & Esmail, 2010). Најпопуларнија метода контрацепције за жене са сметњама у развоју, па и жене са оштећењем вида, на територији Америке је хормонска ињекција. Разлог због ког ова метода има

најширу примену јесте аутоматско ослобађање одређене дозе хормона током одређеног временског периода. При том, није неопходно да особа води рачуна да у исто време узима дозу лека. Такође, с обзиром на то да се све дешава без утицаја људског фактора, искључен је потенцијални ризик од заборављања, тј. прескакања узимања дневне дозе (Greydanus, & Omar, 2008).

Када су у питању полно преносиве болести, у неколико истраживања се показало да су особе са оштећењем вида, често због погрешних и непотпуних информација, у већем ризику од појаве полно преносивих болести (Cavalcante et al., 2015; França et al., 2019) и ХИВ-а (Grose, 2003, према Aval et al., 2019) у односу на особе без оштећења вида. Код младих са оштећењем вида запажен је и нижи степен знања о полно преносивим болестима у односу на младе типичног развоја (Araújo et al., 2015; Barbosa, 2013; Bezerra, & Pagliuca, 2010). Међутим, у неким студијама запажено је да млади са оштећењем вида ипак имају одређено знање о начинима преношења полно преносивих болести и ХИВ-а, као и о начинима превенције тј. моделима заштите (Joshi, & Joshi, 2019; Saulo et al., 2012).

Када су у питању редовни гинеколошки прегледи, у истраживању Теобалда и сарадника (Theobald et al., 2012, према Araújo et al., 2015) утврђено је да највећи проценат испитаних слепих жена није ишао на вагинални гинеколошки преглед или нису ишле у последње три године. Такође, и у истраживању из 2017. године (Yaşar et al., 2017) већина жена с визуелним оштећењем из узорка никада није била на гинеколошком прегледу.

У студији о сексуалности, полно преносивим болестима и употреби кондома особа са оштећењем вида запажен је, генерално, мањак знања о сексуалним активностима, што је много пута повезано с тим да неко други има контролу над одлукама особа са овом врстом сметњи у развоју и онда долази до настанка ситуације када се проблеми везани за сопствену сексуалност и здравље не идентификују на време (Araújo et al., 2015). Сем тога, ово би могао да буде узрок проблема и при доласку до информација и стицању знања и искуства о овој области.

## 1.5. ПРИСТУПАЧНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА И ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Свест о значају бриге о репродуктивном здрављу, превенција и заштита од полно преносивих болести зависе и од могућности приступа информацијама. Приступ информацијама



утиче на подизање степена свести о овим темама и пружа прилику за самостално и квалитетно доношење одлука (Oliveira et al., 2016).

Доступност здравствених установа које се баве репродуктивним и сексуалним здрављем није увек обезбеђена особама са сметњама у развоју (СЗО, 2006; СЗО, 2010; све према Kassa et al., 2016). Особе са оштећењем вида се сусрећу са структуралним и комуникативним баријерама, неспремношћу стручњака за прилагођен рад са особама са сметњама у развоју, када је то потребно, и често компликованим приступом здравственој нези и акцијама усмереним на сексуално и репродуктивно здравље (Badu et al., 2019). Често се суочавају са стигмом, дискриминацијом, маргинализацијом (Burke et al., 2017; Saulo et al., 2012) и убеђењем да нису сексуално активни као остатак популације (СЗО, 2011, према Burke et al., 2017), што доводи до искључености и снижене самосвести о значају бриге за овај део здравља.

Информације о репродуктивном здрављу и правима нису у довољној мери доступне слепим и слабовидим женама и девојкама (Oliveria et al., 2018), док се, с друге стране, здравствени радници често осећају неприпремљено или нелагодно када разговарају о сексуалности са особама са сметњама у развоју (Shah, 2017).

У истраживању Буркеа и сарадника (Burke et al., 2017) издвојили су се следећи проблеми по питању доступности здравствених установа: недовољна обученост особља у установи, начин комуникације с пацијентима са оштећењем вида, архитектонске баријере и неприлагођен материјал који садржи важне информације које би требале да буду презентоване на Брајевом писму или увећаној штампи итд. Посебно се одсуство писаног материјала на Брајевом писму истиче као велики проблем у приступу особа са оштећењем вида здравственим услугама (Saulo et al., 2012).

Утврђено је да неке установе које брину о ХИВ/АИДС пацијентима немају обезбеђен приступ особама са сметњама у развоју и радије их класификују као осетљиву групу него што ће им омогућити потребну подршку тамо где им је потребна (Saulo et al., 2012). Сауло и сарадници (Saulo et al., 2012) су открили да се следеће жене осећају постиђено и бивају исмеване од стране медицинског особља у поменутим здравственим установама, па радије бирају да не иду на тестирања овог типа. Такође, жене са оштећењем вида изузетно су осетљиве на ову врсту здравственог проблема тј. на све врсте полно преносивих болести управо због неодласка на редовне прегледе и јер се касно јаве гинекологу, што доводи до тога да се дијагноза неке болести не постави на време (Badu et al., 2019). До сличног закључка су дошли Јоши и Јоши (Joshi, & Joshi, 2019). Запазили су да је у систему здравствене заштите, превенције и систему

лечења потреба за додатном подршком особама са оштећењем вида ретко препозната, те је одсуство жена са оштећењем вида на гинеколошким клиникама подигло интересовање око њиховог приступа информацијама о репродуктивном и сексуалном здрављу. Потврдили су да жене са оштећењем вида нису довољно обучене у вези са одржавањем менструалне хигијене, репродуктивног здравља, контрацепције и превенције инфекција репродуктивног тракта.

## 1.6. ИНФОРМИСАЊЕ И ЕДУКАЦИЈА О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ

У многим земљама табуи о сексуалности представљају велику препреку за пружање информација, коришћење здравствених услуга и других облика подршке који су потребни младима како би се едуковали и заштитили од полно преносивих болести и сачували репродуктивно здравље. У свету се користи много различитих едукативних програма у циљу ширења знања о очувању репродуктивног здравља младих (Stanković, 2002, према Milošević, 2018). Најчешће се то ради кроз јачање позитивних особина личности, усвајање комуникационих и социјалних вештина, подстицање одговорног понашања подизање свести и обавештености о репродуктивном здрављу, планирање породице и посебно кроз разговор о полно преносивим болестима, укључујући и АИДС (Milošević, 2018).

Милошевић (2018) истиче да би сексуална едукација требало да представља важан сегмент образовања, да је то дуготрајан процес који би требало да почне у што ранијем животном добу и да у њега треба да буду укључени деца и млади, њихове породице и друштвена заједница, истичући да млади, генерално, немају довољно развијену свест о потреби чувања и унапређења репродуктивног здравља. Едукацију је потребно усмерити на саветодавни рад о здравом начину живота, на превенцију од појаве полно преносивих болести и заштиту репродуктивног здравља, на стицање свести о значају редовних гинеколошких и уролошких контрола (Sekondo, 2017).

У нашој земљи постоји мањак едукативних програма везаних за сексуално-репродуктивно здравље, па се млади информишу на разне начине. Сходно томе, најчешћи извор информисања о репродуктивном здрављу испитаника у истраживању Кисић-Тепавчевић и сарадника (2010) јесу средства јавног информисања, а затим блиски пријатељи. У истраживању Антић и сарадника (2011) показало се да млади на Балкану, а поготово у Србији, информације о овим темама највише стичу путем медија тј. коришћењем средстава јавног информисања и

интернетских саджаја, а затим преко пријатеља. Радуловић и сарадници (2014) су утврдили заступљеност јавних медија који се користе као едукативни извори и ту се издвојила употреба мобилних телефона за коришћење интернета у ову сврху. Закључено је да се друштвене мреже, попут Фејсбука, могу користити у ширењу знања код младих о овој теми.

Обезбеђен приступ добром сексуалном образовању младим особама с неком врстом сметње у развоју вишеструко је значајан, пре свега због учења о сексуалним правима, сексуалном идентиту и понашању, али и због сигурности и заштите сопственог здравља. Припадници овог дела мањинске популације су сексуална бића и заслужују једнака права и могућности за контролу над сопственим изборима о сексуалности, сексуалном изражавању и стицању испуњених партнерских веза кроз живот. Како би све то могли да остваре, потребна им је одређена база тј. знање (Shah, 2017).

Младима са оштећењем вида је потребно више информација о романтичним везама, контрацепцији и свим врстама сексуалног контакта. Ове информације најчешће траже од наставника и родитеља, док ретко користе информације из наставних материјала до којих долазе путем аудио средстава у ту сврху (Duh, 2000). Младе девојке са оштећењем вида су у подређенијем положају и чешће имају нижи ниво едукације и сусрећу се с више баријера при запошљавању, што све утиче на њихову самосталност и независност, теже одржавају романтичне везе и бракове у односу на мушкарце са оштећењем вида (Barbosa et al., 2013).

Како би се превенирало и спречило ширење незнања, наставни програми у школама за децу са оштећењем вида у оквиру подручја вештина самосталног живота и бриге о себи требало би да укључују теме које се односе на сексуалну и репродуктивну хигијену (Joshi, & Joshi, 2019). Резултати Авала и сарадника (Aval et al., 2019) указују на то да се кроз систематску и темељно организовану едукацију побољшава знање о менструалној хигијени, репродуктивном здрављу, полно преносивим болестима и трудноћи и повећава се свесност о значају истог.

Особе са оштећењем вида могу да користе помагала у здравственој едукацији, асистивну технологију, као и све остале изворе и сервисе као што су сервиси за учење оријентације и кретања и учење вештина самосталног живљења, који могу да им помогну да развију вештине битне за самостално живљење, међу које спада брига о репродуктивном здрављу и његова заштита (Oliveira et al., 2013). У Бразилу је развијен врло једноставан симулатор вагиналног канала за жене са оштећењем вида тако да већ од адолесцентног доба могу да уче како да користе женски кондом. Модел је направљен од сунђера, гумица и упутстава за употребу

женског кондома и заснован је на стандардима Светске здравствене организације (СЗО, 2009, према Cavalcante et al., 2015).

Дешава се да родитељи, због преусмерења свих капацитета на третмане и лечење детета, занемарују овај део развоја (Greydanus, & Omar, 2008) или да, у случају да је дете презаштићено, други доносе одлуке и планирају му активности, што не само да води ка несамосталности већ и до ограничења прилика за стицања искуства и знања о свим аспектима сексуалности (Duh, 2000).

Постоје одређене препоруке и смернице за рад стручњака који раде с младима са сметњама у развоју и с њиховим родитељима, како би их све припремили на развој овог сегмента здравља (Murphy, & Elias, 2006, према Laklija, & Urbanc, 2007). То су:

- 1) Остваривање и постојање међусобног поверења између стручњака, младе особе са сметњом у развоју и њених родитеља;
- 2) Подршка родитељима да разумеју потенцијални утицај одређене сметње на сексуални развој;
- 3) Развијање окружења у ком се и родитељи и млади могу осећати слободно да питају све што их интересује у вези с развојем, сазревањем и сексуалношћу;
- 4) Подршка родитељима да деци допусте независност захваљујући којој могу учити кроз искуство.

## **2. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА**

## 2.1. ПРОБЛЕМ ИСТРАЖИВАЊА

На територији Србије, репродуктивно здравље још увек је табу тема јер се о овом домену здравља не прича много и постоји задршка када се уопште помиње. Брига о властитом репродуктивном здрављу је још увек на ниском нивоу, поготово код припадника мушког пола. Разлог томе је чињеница да, када се каже репродуктивно здравље, углавном се помисли на гинеколошко здравље тј. на здравље особа женског пола и наука се усмерава ка њима, тако да особе мушког пола често бивају искључене из ове проблематике јер се урологија као наука слабије повезује са репродуктивним здрављем у односу на гинекологију (Saewyc, 2012, према Volck et al., 2013).

У литератури која нам је доступна на српском језику нисмо пронашли релевантна истраживања која су се бавила темом знања о репродуктивном здрављу код особа са оштећењем вида. Овим истраживањем желимо да стекнемо увид у знање особа са оштећењем вида о неким аспектима репродуктивног здравља. Интересује нас и какво је њихово мишљење о приступачности здравствених установа и здравствених услуга из области репродуктивног здравља.

## 2.2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

**Циљ истраживања** је стицање увида у знање о репродуктивном здрављу особа са оштећењем вида и стицање увида у њихово мишљење о приступачности здравствених установа и услуга које се односе на репродуктивно здравље, као и сагледавање разлика између знања о репродуктивном здрављу и мишљења о приступачности здравствених установа и услуга између особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.

### **Специфични циљеви:**

1. Утврђивање извора информација о репродуктивном здрављу код особа са оштећењем вида.
2. Утврђивање разлике између извора информација о репродуктивном здрављу особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.

3. Утврђивање знања о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида.
4. Утврђивање разлике у знању о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.
5. Утврђивање мишљења особа са оштећењем вида о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем.
6. Утврђивање разлика у мишљењу о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.

### 2.3. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

1. Особе са оштећењем вида највише информација о репродуктивном здрављу добијају користећи интернет изворе.
2. Нема статистички значајне разлике у изворима информација о репродуктивном здрављу између особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.
  - 3.1. Жене са оштећењем вида више знају о доменима репродуктивног здравља у односу на мушкарце са оштећењем вида.
  - 3.2. Особе са оштећењем вида старије животне доби више знају о доменима репродуктивног здравља у односу на особе са оштећењем вида млађе животне доби.
4. Особе са оштећењем вида поседују мање знања о доменима репродуктивног здравља у односу на особе без оштећења вида.
  - 5.1. Особе са оштећењем вида се сусрећу са препрекама при приступу здравственим установама и услугама које се баве репродуктивним здрављем.
  - 5.2. Жене са оштећењем вида чешће посећују здравствене установе за репродуктивно здравље у односу на мушкарце са оштећењем вида.
  - 5.3. Особе са оштећењем вида старије животне доби чешће посећују здравствене установе у односу на особе са оштећењем вида млађе животне доби.
6. Особе без оштећења вида чешће посећују здравствене установе за репродуктивно здравље у односу на особе са оштећењем вида.

## 2.4. ВАРИЈАБЛЕ ИСТРАЖИВАЊА

### Независне варијабле:

1. Пол
2. Узраст
3. Оштећење вида

### Зависне варијабле:

1. Извори информација о репродуктивном здрављу
2. Знање о доменима репродуктивног здравља (*Знање о анатомији и функционалним процесима репродуктивног тракта, Знање о контрацепцији, Знање о кондому, Знање о полно преносивим болестима*)
3. Брига о властитом репродуктивном здрављу (операционализована кроз одласке у здравствену установу)
4. Приступачност здравствених установа и здравствених услуга везаних за репродуктивно здравље

## 2.5. ИНСТРУМЕНТИ

1. Упитник за прикупљање социодемографских података;
2. Илустративни упитник за испитанике – анкета за младе људе (*Illustrative Questionnaire for Interview-Surveys with Young People*, Cleland, 2001);
3. Упитник о знању, ставу и пракси/искуству у употреби контрацепције и репродуктивном здрављу (*Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire about Contraception and Reproductive Health of University*, <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=supplementary&id=info:doi/10.1371/journal.pone.0130212.s002>).

1. Упитник за прикупљање социодемографских података је конструисан у сврхе овог истраживања и садржи податке о полу, години рођења, степену образовања, радном статусу и категорији оштећења вида.



2. Илустративни упитник за испитанике – анкета за младе људе (*Illustrative Questionnaire for Interview - Surveys with Young People*, Cleland, 2001) је конструисан 2001. године, с циљем да се испитају знања, уверења и понашања у оквиру сексуалног и репродуктивног здравља. Може да се користи за испитивање адолесцената и младих особа који су изашли из пубертета, који похађају школу или су је завршили, неvezано за то да ли су сексуално активни или нису, да ли су у вези/браку или не. Упитник садржи 11 подручја и то су: социодемографски и породични подаци, извори информација и знања о репродуктивном здрављу, тренутни/најновији хетеросексуални однос, типови хетеросексуалних односа, први сексуални однос, хомосексуална искуства, знање о употреби контрацептивних метода, знање о ХИВ-у/АИДС-у и полно преносивим болестима, знање о кондому и његова употреба, сексуалност, пол и родне норме, перцепција и приступачност здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем. Јавном дозволом аутора, упитник је преведен и прилагођен српском говорном подручју. За потребе нашег истраживања преузели смо ајтеме из следећих подручја: извори информација о сексуалном и репродуктивном здрављу; знање о употреби контрацептивних средстава; знање о полно преносивим болестима; знање о употреби кондома; перцепција и приступачност здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем. Упитник садржи питања затвореног типа, с понуђеним одговорима, да-не карактера и питања отвореног типа.

3. Упитник о знањима, ставовима и искуствима у употреби контрацепције и репродуктивном здрављу (*Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire about Contraception and Reproductive Health of University*, <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=supplementary&id=info:doi/10.1371/journal.pone.0130212.s002>) се састоји из три подручја: социодемографски подаци, знање и ставови о репродуктивном здрављу и знање засновано на искуству. Из овог упитника су преузета и прилагођена питања везана само за знање о анатомији и функционисању репродуктивног тракта. Инструмент садржи питања са понуђеним одговорима и питања отвореног типа.

За потребе писања овог рада, а у складу с формулисаним циљевима, одабрана су одређена питања која су обрађена тј. анализирана, а добијени резултати су приказани.

## 2.6. СТРУКТУРА УЗОРКА

У иницијалној фази испитивања, узорком је било обухваћено 54 испитаника са оштећењем вида и 73 испитаника без оштећења вида. Међутим, из коначног узорка су изостављени одговори четири испитаника са оштећењем вида због ненаведене године рођења. Такође, изостављено је 23 одговора испитаника без оштећења вида због неподударања пола и године рођења са експерименталном групом тј. подузорком са оштећењем вида, па је укупан број испитаника који су узели учешће у овом истраживању био 100. У односу на присуство оштећења вида, узорак је у целини подељен у два подузорка: испитаници са оштећењем вида ( $n = 50$ ), оба пола, старости од 20 до 40 година ( $AC = 28,30$ ,  $CD = 5,254$ ) и особа без оштећења вида ( $n = 50$ ) оба пола и истог узраста (од 20 до 40 година,  $AC = 28,30$ ,  $CD = 5,254$ ) који су били контролна група. Трудили смо се да експериментална и контролна група имају исти број испитаника и да групе у целини буду уједначене по узрасту и полу. Дакле, што се полне структуре оба подузорка тиче, она је била иста: у истраживању је учествовало 29 испитаница женског пола и 21 испитаник мушког пола.

Истраживање је спроведено током маја 2020. године, на територији Републике Србије с које су обе групе.

Структура целокупног узорка у односу на пол приказана је у Табели 1.

Табела 1 - Структура целокупног узорка у односу на пол

		Без оштећења вида		Са оштећењем вида	Укупно
		Н			
Пол	Мушки	Н	21	21	42
		%	21,0	21,0	42,0
	Женски	Н	29	29	58
		%	29,0	29,0	58,0
Укупно		Н	50	50	100
		%	50,0	50,0	100,0

Н – број испитаника

Из Табеле 1 можемо видети да су испитаници женског пола у целом узорку заступљенији, као и да је расподела испитаника у оба подузорка иста. Ради лакше анализе, испитаници из оба подузорка су подељени у две узрастне групе. Групу млађих одраслих чинили су испитаници стари од 20 до 29 година ( $n = 60$ ), док су у групи старијих одраслих били

испитаници стари од 30 до 40 година ( $n = 40$ ). Укупан број испитаника узраста од 20 до 40 година је био 100.

Коришћењем хи-квадрат анализе утврђено је да статистички значајне узрастне разлике не постоје између испитаника са оштећењем вида и испитаника без оштећења вида ( $\chi^2(1) = 0,000$ ,  $p = 1,000$ ) тј. да су групе у потпуности изједначене што се тиче узраста.

У Табели 2 приказана је структура узорка у целини у односу на узраст.

Табела 2 - Структура целокупног узорка у односу на узраст

		Без оштећења вида	Са оштећењем вида	Укупно
Узраст	20-29	Н	30	60
		%	30,0	60,0
	30-40	Н	20	40
		%	20,0	40,0
	Укупно	Н	50	100
		%	50,0	100,0

Н – број испитаника

На основу података приказаних у Табели 2 уочава се да је у у целини узорку 60% особа млађег одраслог узраста, док 40% узорка чине испитаници сврстани у групу старијих.

## 2.7. ТОК ИСТРАЖИВАЊА

Подаци су прикупљани током маја 2020. године и то преко Google platforme на којој је упитник био постављен. Испитаници су добијали линк који их је водио до упитника и могли су да га попуњавају и преко телефона и преко компјутера. За попуњавање упитника требало је 10-15 минута. Нико од испитаника са оштећењем вида није имао примедбе на компатибилност Google platforme и говорног читача.

Испитанике са оштећењем вида смо проналазили путем личних познанстава и њихових препорука, као и преко друштвене мреже Фејсбук.

Испитанике без оштећења вида смо проналазили на исти начин, с тим што смо водили рачуна о томе да сваки испитаник без оштећења вида има свог пара у групи особа са оштећењем вида, тј. да су истог пола и истих година.

## 2.8. ОБРАДА ПОДАТАКА

Обрада података вршена је у програму SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). За обраду података у овом истраживању коришћене су технике дескриптивне статистике (фреквенција, проценат, аритметичка средина, стандардна девијација) како бисмо проценили дистрибуцију одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације.

Значајност разлика у знању о репродуктивном здрављу и мишљењу о приступачности између испитаника са оштећењем вида и типичне популације и значајност полних и узрастних разлика унутар подузорка са оштећењем вида проверавали смо хи-квадрат тестом и т-тестом.

Што се провере поузданости инструмента тиче, рачунат је Кронбахов алфа коефицијент који се показао као низак због малог броја питања знања која су коришћена за анализу.

### **3. РЕЗУЛТАТИ**

### 3.1. ИЗВОРИ ИНФОРМАЦИЈА О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ

Наш први специфичан циљ је био да утврдимо изворе информација о репродуктивном здрављу код особа са оштећењем вида, а други циљ нам је био да утврдимо разлике између извора информација о репродуктивном здрављу између особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида. У Табели 3 приказани су сви понуђени извори информација о репродуктивном здрављу које су испитаници могли да означе и проценти испитаника који су их одабрали.

Табела 3 - Најважнији извори информација о репродуктивном здрављу

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Наставник	14	16,7%	10	13,9%
Мајка	19	22,6%	23	31,9%
Отац	10	11,9%	3	4,2%
Брат/сестра	2	2,4%	-	-
Пријатељи	10	11,9%	5	6,9%
Доктори	7	8,3%	5	6,9%
Књиге/новине	9	10,7%	14	19,4%
Филмови	2	2,4%	3	4,2%
Интернет	11	13,1%	9	12,5%

Н – број испитаника

Из Табеле 3 се може видети да су испитаници са оштећењем вида као најважнији извор информација о репродуктивном здрављу најчешће наводили мајку, наставника, интернет изворе, пријатеље и оца, а испитаници без оштећења вида мајку, књиге/новине, наставника, затим, пријатеље и докторе.

У даљој анализи, резултати испитаника са оштећењем вида су упоређени с резултатима испитаника типичне популације и утврђено је да статистички значајне разлике у вези с извором информација о репродуктивном здрављу постоје само у случају одговора отац – извор информација ( $\chi^2(1) = 4,332$ ,  $p = 0,037$ ). Особе са оштећењем вида у већој мери сматрају да им је и отац битан извор информација о овом домену здравља него особе из типичне популације.

### 3.2. ЗНАЊЕ О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ

Наш трећи специфичан циљ је био да утврдимо знање о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида, а након тога, четврти циљ нам је био да проверимо присуство разлика у знању о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида и особа типичне популације.

#### ДОМЕНИ

Помоћу опције сабирања варијабли (Compute Variables), за сва питања с вишеструким одговорима о знању, направљене су нове варијабле у SPSS програму како би се груписало шта су све испитаници морали да означе да би имали тачан одговор тј. да бисмо рачунали да имају знање о одређеном домену. Називи нових варијабли су: МГТ (мушки генитални тракт), ЖГТ (женски генитални тракт), Избегавање трудноће (методе помоћу којих се може избећи трудноћа), Кондом (тврдње о кондому), ППБ група (које болести спадају у полно преносиве болести), Преношење ппб (на који начин се преносе полне болести), Тврдње ппб (тврдње о полним болестима). У загради, након назива табеле с новом варијаблом пише колики је скор потребан да би се одговор рачунао као тачан. Они испитаници који су имали означено све што је требало да означе, добијали су по један бод за сваки одговор који је требало да означе, док они који нису означили све што је требало тј. уколико су означили више одговора него што је требало или мање, добијали су нула бодова. Затим су ове нове варијабле груписане у домене: АиФ\_УК (анатомија и менструални циклус), КС\_УК (контрацептивна средства + кондом), ППБ\_УК (полно преносиве болести). На крају је сабирањем укупног броја бодова на доменима добијен укупан домен знања о репродуктивном здрављу (репродуктивно здравље укупно, РК\_УК).

У наредним Табелама (4-27) приказани су резултати - табеле с појединачно приказаним понуђеним одговорима у којима се види учесталост означавања сваког одговора и табеле са анализом појединачних питања у којима је приказано колико испитаника је тачно одговорило на одређена питања о репродуктивном здрављу. Такође су приказане и табеле везане за присуство статистички значајних разлика у знању између испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације, као и оне везане за полне и узрастне разлике у знању међу испитаницима са оштећењем вида. На крају су приказани резултати анализе домена (АиФ\_УК, КС\_УК, ППБ\_УК) и укупног знања о репродуктивном здрављу (РЗ\_УК).

Прво ће бити приказиване табеле с фреквенцијом означавања појединачних одговора како би читаоци били упознати с понуђеним одговорима у случају питања с вишеструким избором. Затим ће бити приказане табеле за појединачна питања, где ће бити истакнуто колико бодова је потребно како би се проценило да испитаници имају знање на том питању и у опису табеле ће бити написано шта је било потребно означити за претходно поменути свеукупни скор знања. Након тога ће следити приказ табела које су везане за постојање статистички значајних разлика између подузорака, као и унутар подузорка. На крају ће бити приказане табеле са анализом знања о доменама и укупног знања о репродуктивном здрављу.

Закључак потребан за потврђивање или одбацивање хипотеза биће донесен на основу резултата анализе домена и укупног знања (РЗ\_УК). Остали резултати анализа су приказивани како би читаоци детаљније увидели где су се јавили проблеми у знању.

### 3.2.1. Знање о анатомији и функционисању репродуктивног тракта

У Табели 4 може се видети које су органе и колико често испитаници из оба узорка сврставали у мушки и женски генитални тракт, сем пениса и простате, и јајника и материце.

*Табела 4 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације у вези с познавањем делова мушког и женског гениталног тракта*

	МГТ				ЖГТ			
	Са оштећењем вида		Без оштећења вида		Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Пенис	48	41,0%	50	45,0%	1	0,7%	-	-
Простата	41	35,0%	41	36,9%	1	0,7%	-	-
Бешика	24	20,5%	13	11,7%	25	18,2%	13	11,0%
Јајник	-	-	-	-	48	35,0%	47	39,8%
Материца	-	-	-	-	47	34,3%	49	41,5%
Надбубрежна жлезда	4	3,4%	7	6,3%	15	10,9%	9	7,6%

МГТ – мушки генитални тракт; ЖГТ – женски генитални тракт; Н – број испитаника

Посматрајући Табелу 4 може се видети да је доста испитаника са оштећењем вида сврстало бешику (20,5%) у мушки генитални тракт, иако то није тачан одговор, док је мање испитаника типичне популације то урадило (11,7%). Такође се види да је велики број



испитаника са оштећењем вида означило бешику (18,2%) и надбубрежну жлезду (10,9%) као део женског гениталног тракта, док је то урадило мање испитаника типичне популације тј. бешику је означило њих 11%, а надбубрежну жлезду 7,6%.

Уследила је провера постојања разлика на појединачим одговорима (Табела 4), што је рађено хи-квадрат тестом. Добијени резултати показали су да су статистички значајне разлике утврђене само код одговора *бешика* и код питања за мушки генитални тракт ( $\chi^2(1) = 5,191$ ,  $p = 0,020$ ) и код питања за женски генитални тракт ( $\chi^2(1) = 6,112$ ,  $p = 0,013$ ). Тачније, испитаници са оштећењем вида су чешће грешили и наводили бешику као део мушког (око 20%) и женског гениталног тракта (око 20%) у односу на типичну популацију (око 10% у оба случаја).

На питање *Који од следећих органа су делови мушког/женског гениталног тракта?*, да би добили скор 2, испитаници су за мушки генитални тракт требали да означе пенис и простату, а за женски генитални тракт материцу и јајнике. Додатним означавањем других одговора, испитаници су добијали 0 бодова. Дистрибуција тачних и нетачних одговора на поменуто питање приказана је у Табели 5.

Табела 5 – Дистрибуција тачних и нетачних одговора за мушки и женски генитални тракт (скор 2 = тачно)

	МГТ				ЖГТ			
	Са оштећењем вида		Без оштећења вида		Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Нетачан одговор	34	68,0	24	48,0	29	70,0	18	36,0
<b>Тачан одговор(2)</b>	<b>16</b>	<b>32,0</b>	<b>26</b>	<b>52,0</b>	<b>15</b>	<b>30,0</b>	<b>32</b>	<b>64,0</b>

МГТ – мушки генитални тракт; ЖГТ – женски генитални тракт; Н – број испитаника

Из Табеле 5 види се да су испитаници типичне популације тачније наводили органе мушког гениталног тракта у односу на испитанике са оштећењем вида, а такав је случај и са навођењем органа женског гениталног тракта.

Како бисмо утврдили да ли су разлике у знању о овом домену статистички значајне коришћена је непараметријска анализа, хи-квадрат. Утврђено је да постоје статистички значајне разлике између испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације у погледу знања о органима мушког гениталног тракта ( $\chi^2(1) = 4,105$ ,  $p = 0,043$ ), као и у знању о органима

женског гениталног тракта ( $\chi^2(1) = 11,602$ ,  $p = 0,001$ ) што значи да су испитаници типичне популације чешће давали тачне одговоре.

Табела 6 приказује дистрибуцију тачних и нетачних одговора испитаника са оштећењем вида у односу на пол и узраст.

Табела 6 - Поређење одговора на питање који су органи део мушког и женског гениталног тракта у односу на пол и узраст испитаника са оштећењем вида (скор 2 = тачно)

	МГТ								ЖГТ							
	Пол				Узраст				Пол				Узраст			
	Мушки		Женски		20-29		30-40		Мушки		Женски		20-29		30-40	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
НО	17	34,0	17	34,0	20	40,0	14	28,0	14	28,0	21	42,0	22	44,0	13	26,0
ТО (2)	4	8,0	12	24,0	10	20,0	6	12,0	7	14,0	8	16,0	8	16,0	7	14,0

МГТ – мушки генитални тракт; ЖГТ – женски генитални тракт; Н – број испитаника; НО – нетачан одговор; ТО – тачан одговор

Коришћењем хи-квадрат анализе нису пронађене ни полне, ни узрастне статистички значајне разлике међу испитаницима са оштећењем вида у вези са знањем о органима који припадају мушком и женском гениталном тракту (МГТ- полне разлике ( $\chi^2(1) = 2,791$ ,  $p = 0,095$ ), узрастне разлике ( $\chi^2(1) = 0,061$ ,  $p = 0,804$ ); ЖГТ – полне разлике ( $\chi^2(1) = 0,192$ ,  $p = 0,662$ ), узрастне разлике ( $\chi^2(1) = 0,397$ ,  $p = 0,529$ )).

Следећа област која је испитивана је знање о менструалном циклусу а учесталост одговора приказана је у Табели 7.

Табела 7 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације о менструалном циклусу

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
1. Одмах након овулације следи менструално крварење	11	22,0	2	4,0
2. Температура расте током менструалног крварења	2	4,0	3	6,0
3. Овулација се дешава око 7. дана након менструације (менструалног крварења)	14	28,0	12	24,0
<b>4. Овулација се дешава око 14. дана након менструације (менструалног крварења)</b>	<b>18</b>	<b>36,0</b>	<b>33</b>	<b>66,0</b>

Н – број испитаника

Из Табеле 7 се може видети да је 18 испитаника са оштећењем вида је одабрало тачну, четврту, тврдњу о менструалном циклусу да се овулација дешава око 14. дана након менструације. У подзорку особа без оштећења вида тачан одговор је дало 33 испитаника. Додатном анализом, хи-квадратом утврђена је и статистички значајна разлика ( $\chi^2(3) = 10,763$ ,  $p = 0,013$ ) између испитаника са оштећењем вида и без њега, која показује да испитаници типичне популације дају више тачних одговора у поређењу са испитаницима са оштећењем вида. Међутим, немали проценат испитаника са оштећењем вида (око 30%) и испитаника из типичне популације (око 25%) је означио нетачну, трећу тврдњу тј. да се овулација дешава око седмог дана након менструације.

У Табели 8 је приказана је дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида у односу на пол и узраст везано за знање о менструалном циклусу.

Табела 8 - Поређење знања о менструалном циклусу у односу на пол и узраст испитаника са оштећењем вида

	Пол				Узраст			
	Мушки		Женски		20-29		30-40	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
1. Одмах након овулације следи менструално крварење	5	11,1	6	13,3	5	11,1	6	13,3
2. Температура расте током менструалног крварења	2	4,4	0	0,0	0	0	2	4,4
3. Овулација се дешава око 7. дана након менструације (менструалног крварења)	8	17,8	6	13,3	12	26,7	2	4,4
4. Овулација се дешава око 14. дана након менструације (менструалног крварења)	2	4,4	16	35,6	9	20,0	9	20,0

Н – број испитаника

Даљом анализом откривене су статистички значајне полне ( $\chi^2(3) = 11,249$ ,  $p = 0,010$ ) и узрасне разлике ( $\chi^2(3) = 8,347$ ,  $p = 0,039$ ) међу испитаницима са оштећењем вида. Особе женског пола имају више знања о овулацији у поређењу са испитаницима мушког пола. Што се тиче узрасних разлика, иако је исти број испитаника млађег и старијег одраслог доба означило тачну тврдњу (четврту), 12 испитаника млађег одраслог доба је означило и трећу тврдњу тј. погрешну, док су само два испитаника старијег одраслог доба са оштећењем вида то означила, што значи да млађи одрасли испитаници имају или мање знања или имају погрешне информације у односу на старије одрасле испитанике.

### 3.2. 2. Знање о контрацепцији

Следећа област која нас је интересовала била је контрацепција тј. знање испитаника о истој. Дистрибуција одговора представљена је у Табели 9.

Табела 9 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида везано за знање о сврси средстава за контрацепцију

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Не	1	2,0	4	8,0
Да	49	98,0	46	92,0

Н – број испитаника;

Резултати у Табели 9 показују да скоро цео узорак испитаника са оштећењем вида сматра да зна чему служе контрацептивна средства, док је нешто мање испитаника из типичне популације означило потврдан одговор. Статистички значајне разлике између испитаника ове две популације нису утврђене ( $\chi^2(1) = 1,895$ ,  $p = 0,169$ ), нити су пронађене полне ( $\chi^2(1) = 1,409$ ,  $p = 0,235$ ) и узрастне разлике ( $\chi^2(1) = 1,531$ ,  $p = 0,216$ ) у подзорку испитаника са оштећењем вида.

Сада следи приказ одговора на питање отвореног типа *Чему служе контрацептивна средства?* на које су одговарали они који су на претходно питање, *Да ли знају сврху контрацептивних средстава?*, потврдно одговорили. Одговоре целог узорка, испитаника са оштећењем вида и из типичне популације можемо сврстати у 2 групе:

а) да се користе као заштита од трудноће и полно преносивих болести („Заштита од трудноће и полно преносивих болести.“, „Да спрече нежељену трудноћу и полне болести.“);

б) да се користе као заштита од трудноће („Заштити од трудноће.“, „Да не би девојке затруднеле.“).

Одговори су изузетно слични и своде се на то да контрацептивна средства служе као заштита од трудноће или као заштита од трудноће и полно преносивих болести, иако се као потпуно тачан одговор сматрају одговори који припадају групи одговора. под а

У Табели 10 приказана је дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и без њега везано за знање о сврси хитне контрацепције.

Табела 10 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида везано за знање о сврси хитне контрацепције

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Не	16	32,0	9	18,0
Да	34	68,0	41	82,0

Н – број испитаника;

Када је у питању метода хитне контрацепције, већи број испитаника типичне популације је означио да сматра да зна чему служи хитна контрацепција, док је то означило нешто мање испитаника са оштећењем вида. Међутим, даљом анализом нису пронађене статистички значајне разлике између испитаника типичне популације и испитаника са оштећењем вида ( $\chi^2(1) = 2,613$ ,  $p = 0,106$ ). Нису утврђене ни статистички значајне полне ( $\chi^2(1) = 0,618$ ,  $p = 0,32$ ) ни узрасне разлике ( $\chi^2(1) = 0,061$ ,  $p = 0,804$ ) између испитаника са оштећењем вида.

Надаље, испитаници који су одговорили да знају чему служи хитна контрацепција, требало је да одговоре на питање отвореног типа *Чему служи хитна контрацепција?* Анализом одговора подузорка са оштећењем вида на ово питање направљене су групе одговора:

а) уколико је ризичан однос („У случају незаштићеног односа“).

б) за спречавање настанка трудноће („У случају случајне/непланиране трудноће.“, „За спречавање трудноће одмах након односа“).

Из примера одговора можемо закључити да испитаници са оштећењем вида сматрају да хитна контрацепција спречава процес оплођења, али су давали и неодређене одговоре као што је одговор у групи одговора под а. На основу тога се поставља питање на шта тачно испитаници мисле, и да ли се такви одговори односе и на заштиту од полно преносивих болести.

Прегледом Табеле 11 може се видети дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида везано за то да ли хитна контрацепција може бити замена за редовну.

Табела 11 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације на питање да ли хитна контрацепција може бити замена за редовну

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Не	29	58,0	32	64,0
Да	5	10,0	2	4,0
Не знам	10	20,0	16	32,0

Н – број испитаника;

Више од половине испитаника из целокупног узорка је дало тачан одговор, тј. означило да хитна контрацепција не може бити замена за редовну контрацепцију што се види из Табеле 11. Статистички значајне разлике у знању о овој методи контрацепције између група испитаника нису пронађене ( $\chi^2(2) = 1,433$ ,  $p = 0,488$ ).

У Табели 12 се види дистрибуција одговора у односу на пол и узраст у подзоруку са оштећењем вида.

Табела 12 - Поређење одговора на питање да ли хитна контрацепција може бити замена за редовну у односу на пол и узраст испитаника са оштећењем вида

	Пол				Узраст			
	Мушки		Женски		20-29		30-40	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Не	8	18,2	21	47,7	16	36,4	13	29,5
Да	1	2,3	4	9,1	4	9,1	1	2,3
Не знам	9	20,5	1	2,3	5	11,4	5	11,4

Н – број испитаника

Коришћењем анализе хи-квадрат утврђене су статистички значајне полне разлике међу испитаницима са оштећењем вида ( $\chi^2(2) = 10,619$ ,  $p = 0,005$ ). Више испитаница женског пола је одговорило тачно, тј. да хитна контрацепција не може бити замена за редовну ( $n = 21$ ) у односу на испитанике мушког пола ( $n = 8$ ). Нису утврђене статистички значајне узрасне разлике ( $\chi^2(2) = 1,157$ ,  $p = 0,561$ ) међу испитаницима са оштећењем вида.

У Табели 13 може се видети које све методе за спречавање нежељене трудноће су биле понуђене као одговори на питање *Коришћењем којих метода се трудноћа може избећи?*. Као

тачан одговор рачунао се заокружен последњи понуђени одговор – *све понуђено*. У Табели 13 се може видети које контрацептивне методе су испитаници најучесталије обележавали.

*Табела 13 - Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације на питање коришћењем којих метода се трудноћа може избећи*

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Кондом	37	24,5%	37	24,8%
Контрацептивне пилуле	38	25,2%	35	23,5%
Хитна контрацепција	25	16,6%	26	17,4%
Апстиненција	14	9,3%	22	14,8%
Прекид сношаја	20	13,2%	13	8,7%
<b>Све понуђено</b>	<b>17</b>	<b>11,3%</b>	<b>16</b>	<b>10,7%</b>

Н – број испитаника;

Према подацима из Табеле 13 види се да је најмањи број испитаника са оштећењем вида обележио *апстиненцију* као метод за избегавање трудноће, док је најмањи број испитаника без оштећења вида навео *прекид сношаја*. Међутим, дешавало се да испитаници са оштећењем вида означе сваку понаособ методу, сем нпр. апстиненције, и онда означе *све понуђено* јер је то на крају понуђених одговора. То је дало већи број одговора *све понуђено*, иако тај одговор не може да буде прихваћен као тачан јер је изостављена једна од метода. Табела 14 приказује колико је испитаника тачно одговорило на ово питање.

*Табела 14 – Дистрибуција тачних и нетачних одговора за методе избегавања трудноће (скор 1 = тачно)*

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Нетачан одговор	38	76,0	34	68,0
<b>Тачан одговор (1)</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>	<b>16</b>	<b>32,0</b>

Уколико су испитаници означили само одговор *свим понуђеним*, што је најтачније од свега, добијали су један бод. Уколико су означавали још неки од понуђених одговора који се могу видети у Табели 13, добијали су 0 бодова. Из Табеле 14 се може видети да је од укупног

броја испитаника са оштећењем вида тачно одговорила непуна четвртина, док је нешто више испитаника из типичне популације одговорило тачно.

Коришћењем непараметријске анализе, хи-квадрата, ( $\chi^2(1) = 0,794$ ,  $p = 0,373$ ) нису утврђене статистички значајне разлике у знању о начинима избегавања трудноће између испитаника са оштећењем вида и испитаника из типичне популације. Такође је урађена и хи-квадрат анализа за сваки понуђени одговор понаособ из Табеле 13 и нису пронађене статистички значајне разлике између испитаника ова два подузорка.

Затим је рађена хи-квадрат анализа којом нису утврђене статистички значајне полне ( $\chi^2(1) = 0,487$ ,  $p = 0,485$ ) нити узрасне ( $\chi^2(1) = 0,658$ ,  $p = 0,417$ ) разлике међу испитаницима са оштећењем вида у вези метода чијим се коришћењем може избећи трудноћа.

### 3.2.2.1. Знање о кондому

Кондом је издвојен као подцелина контрацептивних средстава због његове најједноставније набавке, најучесталије употребе и јер је најпопуларније контрацептивно средство од свих осталих. Сагледавањем и анализом одговора на питање отвореног типа *Чему служи кондом?* закључено је да су испитаници оба подузорка у највећој мери одговарали да кондом служи за спречавање трудноће и као заштита од полно преносивих болести, што казује да знају улогу и сврху овог контрацептивног средства.

У Табели 15 је дат приказ тврдњи о кондомима које су или тачне или нетачне и њиховим детаљним прегледом се може видети колико је испитаника означавало коју тврдњу тј. за које тврдње испитаници мисле да су тачне.



Табела 15 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације за тврдње о кондомима

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
<b>1. Кондом је ефикасно средство за спречавање трудноће.</b>	<b>39</b>	<b>21,0%</b>	<b>44</b>	<b>22,8%</b>
<b>2. Кондом је ефикасно средство заштите против полно преносивих болести.</b>	<b>39</b>	<b>21,0%</b>	<b>42</b>	<b>21,8%</b>
3. Кондом се може употребљавати више пута.	2	1,1%	1	0,5%
4. Кондоми се користе само у необавезним везама, не у дугим везама и браку.	12	6,5%	5	2,6%
5. Набавка кондома је одговорност особе мушког пола.	24	12,9%	13	6,7%
<b>6. Кондом може да пукне у току односа.</b>	<b>41</b>	<b>22,0%</b>	<b>46</b>	<b>23,8%</b>
<b>7. Кондом може да спадне са пениса у току односа.</b>	<b>29</b>	<b>15,6%</b>	<b>42</b>	<b>21,8%</b>

Н – број испитаника;

У Табели 16 приказано је колико је испитаника тачно одговорило на тврдње о кондому.

Табела 16 – Дистрибуција тачних и погрешних одговора за тврдње о кондомима (скор 4 = тачно)

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Нетачан одговор	38	76,0	26	52,0
<b>Тачан одговор (4)</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>	<b>24</b>	<b>48,0</b>

Да би се рачунало да су испитаници имали знање о кондому, било је потребно да означе само следеће тврдње: *Кондом је ефикасно средство за спречавање трудноће; Кондом је ефикасно средство заштите против полно преносивих болести; Кондом може да пукне у току односа.; Кондом може да спадне са пениса у току односа;* и да добију 4 бода. Означавање осталих тврдњи или неозначавање истих давао је скор 0. Из Табеле 16 се види да је скоро четвртина испитаника са оштећењем вида тачно одговорила, док је потпуно знање о кондому показало дупло више испитаника из типичне популације. Додатна анализа која је урађена хи-квадратом, је показала да су разлике између испитаника из два подузорка статистички значајне ( $\chi^2(1) = 4,456$ ,  $p = 0,035$ ) чиме је показано да су испитаници без оштећења вида тачније одговарали него испитаници са оштећењем вида.

Такође је рађена хи-квадрат анализа и за сваку тврдњу појединачно (Табела 15) и откривено је присуство статистички значајних разлика између групе са оштећењем вида и без оштећења вида. Оне постоје за прву ( $\chi^2(2) = 11,968$ ,  $p = 0,007$ ) и седму тврдњу ( $\chi^2(2) = 8,875$ ,  $p = 0,012$ ) и на обе тврдње је тачно одговорило статистички значајно више испитаника из типичне популације, што је у складу с разликама из свеукупног знања приказаног у Табели 16. Што се тиче присуства статистички значајних полних ( $\chi^2(1) = 0,192$ ,  $p = 0,661$ ) и узрасних ( $\chi^2(1) = 0,216$ ,  $p = 0,642$ ) разлика међу испитаницима са оштећењем вида, оне нису пронађене.

### 3.3.4. Знање о полно преносивим болестима

У Табели 17 су приказане полно преносиве болести које су испитаници могли да означе приликом одговарања на питање које болести спадају у полно преносиве и из ње се може добити увид за које болести су испитаници били сигурнији да су полно преносиве, а за које нису.

Табела 17 - Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације на питање шта од понуђеног представља полно преносиву болест

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Сифилис	40	19,1%	45	17,9%
ХИВ/АИДС	47	22,5%	50	19,9%
Гонореја	25	12,0%	30	12,0%
Кондиломи	21	10,0%	38	15,1%
Генитални херпес	35	16,7%	40	15,9%
Хепатитис Б	19	9,1%	21	8,4%
Хепатитис Ц	20	9,6%	27	10,8%
Не знам	2	1,0%	-	-

Н – број испитаника

Може се приметити да постоји значајна разлика у учесталости означавања *кондилома* као полно преносиве болести. Испитаници типичне популације чешће су их означавали као полну болест. Такође, више испитаника типичне популације је сврстало Хепатитис Б у ову групу болести, али је више њих означило и Хепатитис Ц као полно преносиву болест, што је погрешно. Хепатитис Б се преноси претежно полним путем, а Хепатитис Ц преко крвних

деривата, а у изузетно малом проценту случајева полним путем и то само уколико постоји нека отворена рана на полним органима, тако да се не сврстава у полну болест.

Прегледом Табеле 18 се може видети дистрибуција тачних и нетачних одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника без оштећења вида везано за врсту полно преносивих болести.

Табела 18 – Дистрибуција тачних и нетачних одговора за полно преносиве болести (скор 6 = тачно)

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Нетачан одговор	12	100,0	48	96,0
<b>Тачан одговор (6)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>4,0</b>

Да би испитаници добили тачан одговор било је потребно да означе 6 одговора тј. да су *сифилис, ХИВ/АИДС, гонореја, кондиломи, генитални херпес и хепатитис Б* полно преносиве болести. Уколико су означаваали још неки одговор или уколико неки одговор нису обележили добијали су 0 бодова. Из Табеле 18 се може видети да нико од испитаника са оштећењем вида није потпуно тачно одговорио на ово питање тј. нису означили свих шест полно преносивих болести. Мали број испитаника типичне популације је био успешан на овом питању. Статистички значајне разлике између испитаника са оштећењем вида и испитаника из типичне популације нису пронађене применом хи-квадрат теста када је у питању свеукупно знање ( $\chi^2(1) = 2,041$ ,  $p = 0,153$ ). Међутим, када се уради хи-квадрат анализа за сваки појединачан одговор (Табела 17) статистички значајне разлике међу испитаницима без оштећења вида и са оштећењем вида ипак постоје, али само у случају одговора кондиломи ( $\chi^2(1) = 11,947$ ,  $p = 0,001$ ). Знатно више испитаника типичне популације је одговорило тачно.

Узрасне и полне разлике у подзорку особа са оштећењем вида нису могле бити утврђене јер нико из поменуте групе није тачно одговорио на питање везано за врсту полно преносивих болести.

Након врста полних болести, следе начини преношења истих. Прегледом Табеле 19 могу се видети понуђени одговори и с којом учесталошћу су испитаници означаваали понуђене одговоре.

Табела 19 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације у вези с преношењем полно преносивих болести

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
<b>Трансфузијом крви</b>	<b>28</b>	<b>23,9%</b>	<b>33</b>	<b>27,3%</b>
<b>Дељењем контаминиране игле</b>	<b>28</b>	<b>23,9%</b>	<b>36</b>	<b>29,8%</b>
Дељењем хране	1	0,9%	-	-
Руковањем	1	0,9%	-	-
<b>Незаштићеним сексуалним односом</b>	<b>49</b>	<b>41,9%</b>	<b>50</b>	<b>41,3%</b>
<b>Љубљењем</b>	<b>9</b>	<b>7,7%</b>	<b>2</b>	<b>1,7%</b>
Не знам	1	0,9%	-	-

Н – број испитаника;

Испитаници из целокупног узорка сматрају да се ове болести најчешће могу пренети незаштићеним сексуалним односом. Прегледом Табеле 20 може се видети колико је испитаника са оштећењем вида тачно и нетачно одговорило, а колико испитаника без оштећења вида, везано за преношење полно преносивих болести.

Табела 20 – Дистрибуција тачних и нетачних одговора за преношење полно преносивих болести (скор 4 = тачно)

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Нетачан одговор	45	90,0	29	98,0
<b>Тачан одговор (4)</b>	<b>5</b>	<b>10,0</b>	<b>1</b>	<b>2,0</b>

Уколико су испитаници означили само одговоре *трансфузија крви*, *дељењем контаминиране игле*, *незаштићеним сексуалним односом* и *љубљењем*, добили су максимум 4 бода тј. процењено је да су знали. Ако су означавали још неки одговор или неки од потребних нису означили, добили су 0 бодова. На овом питању нешто бољи резултат су остварили испитаници са оштећењем вида (10%) у односу на испитанике типичне популације (2%), међутим статистички значајне разлике међу испитаницима са оштећењем вида и без њега нису утврђене ( $\chi^2(1) = 2,837$ ,  $p = 0,092$ ). Али, уколико се уради анализа за сваки појединачан одговор примећене су одређене разлике. Већи број испитаника са оштећењем вида је означило да се полно преносиве болести могу пренети љубљењем у односу на испитанике без оштећења вида,

што је потврђено даљом анализом за утврђивање присуства статистички значајних разлика међу испитаницима ове две популације, хи-квадратом ( $\chi^2(1) = 5,005$ ,  $p = 0,025$ ). Међутим, ту је могло доћи до забуне јер се у литератури наводи да се путем пољупца полно преносиве болести изузетно ретко преносе и то најчешће сифилис, и нпр. ХИВ/АИДС и то само у случају присуства отворене ране на уснама или у усној дупљи и код зараженог и код потенцијалног партнера, тако да је љубљење требало означити, као што је напоменуто на почетку пасуса.

У Табели 21 се види дистрибуција тачних и нетачних одговора у односу на пол и узраст испитаника са оштећењем вида везано за преношење полно преносивих болести.

*Табела 21 - Поређење одговора на питање у вези с преношењем полних болести у односу на пол и узраст испитаника са оштећењем вида (скор 4 = тачно)*

	Пол				Узраст			
	Мушки		Женски		20-29		30-40	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Нетачан одговор	20	40%	25	50%	25	50,0	20	40,0
<b>Тачан одговор(4)</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>	<b>5</b>	<b>10,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Н – број испитаника

Непараметријском анализом, хи-квадратом нису утврђене статистички значајне полне разлике ( $\chi^2(1) = 1,104$ ,  $p = 0,293$ ), али узрасне разлике постоје ( $\chi^2(1) = 3,704$ ,  $p = 0,050$ ) међу испитаницима са оштећењем вида. Пет испитаника млађег одраслог узраста је одговорило тачно, док ниједан старији одрасли испитаник са оштећењем вида није тачно одговорио на ово питање.

Тврдње о полно преносивим болестима су приказане у Табели 22 у којој се може видети колико често су испитаници сматрали да су тврдње тачне.

Табела 22 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације за тврдње о полно преносивим болестима

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
1. Лечење АИДС-а је могуће.	20	14,8	21	13,6
2. Особа оболела од ХИВ-а изгледа болесно.	5	3,7	6	3,9
<b>3. Могуће је урадити једноставан тест како би се открило да ли је неко заражен ХИВ-ом.</b>	<b>34</b>	<b>25,2</b>	<b>42</b>	<b>27,3</b>
<b>4. Кондом је најефикасније средство заштите од полно преносивих болести, сем апстиненције.</b>	<b>42</b>	<b>31,1</b>	<b>43</b>	<b>27,9</b>
5. Коришћење контрацептивних таблета пружа заштиту од полно преносивих болести.	4	3,0	3	1,9
<b>6. Полно преносиве болести се могу развијати без симптома.</b>	<b>30</b>	<b>22,2</b>	<b>39</b>	<b>25,3</b>

Н – број испитаника

Испитаници су најмање означавали другу и пету тврдњу, што је добро јер те тврдње нису тачне. Међутим, скоро по 15% испитаника из оба подузорка је означило прву тврдњу, тј сматра да се АИДС може излечити.

У Табели 23 је приказано колико је испитаника имало укупно знање о овим тврдњама.

Табела 23 – Дистрибуција одговора за тврдње о полно преносивим болестима (скор 3 = тачно)

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Нетачан одговор	42	84,0	34	68,0
<b>Тачан одговор(3)</b>	<b>8</b>	<b>16,0</b>	<b>16</b>	<b>32,0</b>

Ако су испитаници бирали само следеће тврдње: *Могуће је урадити једноставан тест како би се открило да ли је неко заражен ХИВ-ом; Кондом је најефикасније средство заштите од полно преносивих болести, сем апстиненције; Полно преносиве болести се могу развијати без симптома*; добијали су 3 максимална бода која означавају присутност знања тј. тачно су одговорили. Све остале опције означавања других тврдњи или неозначавања истих, које се могу видети у Табели 22, давале су скор 0. Дупло више испитаника типичне популације је означило

тачне тврдње у односу на испитанике са оштећењем вида. Статистички значајне разлике између узорка са оштећењем вида и без оштећења вида у вези са свеукупним знањем нису утврђене ( $\chi^2(1) = 3,509$ ,  $p = 0,062$ ), нити су утврђене статистички значајне разлике за сваку тврдњу појединачно.

Нису утврђене ни статистички значајне полне ( $\chi^2(1) = 0,250$ ,  $p = 0,617$ ) нити узрасне разлике ( $\chi^2(1) = 0,025$ ,  $p = 0,875$ ) међу испитаницима са оштећењем вида.

Сада следи приказ разлика између испитаника са оштећењем вида и испитаника из опште популације, као и приказ полних и узрасних разлика у подзорку са оштећењем вида по доменима који су направљени од претходно анализираних питања. Домен АиФ\_УК садржи питања о органима мушког и женског репродуктивног тракта и питања везано за менструални циклус (мах. бодови – 8); домен КС\_УК је сачињен од питања везаног за питање којим се све контрацептивним методама може избећи трудноћа и тврдњи везаних за кондом (мах. бодови – 5); домен ППБ\_УК укључује питања везана за врсту полно преносивих болести, начине преношења истих и тврдњи о полно преносивим болестима (мах. бодови – 13). Након тих приказаних резултата биће приказана и укупна постигнућа тј. укупно знање особа са оштећењем вида и особа из опште популације о теми која нас је интересовала, а то је репродуктивно здравље. Укупно знање о репродуктивном здрављу добило смо тако што смо сабрали скорове сва три претходна домена у укупан домен репродуктивно здравље (РЗ\_УК), где је минималан број поена 0, а максималан 26.

У Табели 24 се виде резултати т.тест анализе по доменима у односу на присуство или одсуство оштећења вида.

*Табела 24 - Разлике између испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида по доменима репродуктивног здравља*

Подскала	Оштећење вида	Н	АС	СД	t	df	P
<b>AiF_UK</b>	Са оштећењем вида	50	3,660	2,404	<b>-4,885</b>	<b>98</b>	<b>0,000</b>
	Без оштећења вида	50	5,840	2,044			
<b>KS_UK</b>	Са оштећењем вида	50	1,56	1,514	1,767	98	0,080
	Без оштећења вида	50	1,040	1,428			
<b>PPB_UK</b>	Са оштећењем вида	50	0,880	1,673	-1,122	98	0,265
	Без оштећења вида	50	1,280	1,884			

AiF\_UK – домен знања о анатомији и функционалним процесима; KS\_UK - домен знања о контрацептивним средствима; PPB\_UK – домен знања о полно преносивим болестима; АС – аритметичка средина, СД – стандардна девијација; t – т скор; df – степен слободe; p – значајност

Из Табеле 24 се види да статистички значајне разлике постоје само на домену који испитује знање о анатомији и функционалним процесима репродуктивног тракта и то у корист особа без оштећења вида што значи да су особе типичне популације тачније одговарале него особе са оштећењем вида.

Прегледом Табеле 25 се виде резултати т-тест анализе у односу на узраст и пол у подузорку испитаника са оштећењем вида.

*Табела 25 - Разлике у односу на пол и узраст код испитаника са оштећењем вида по доменима репродуктивног здравља*

Подскала	ПОЛ	Н	АС	СД	t	df	p	УЗРАСТ	Н	АС	СД	t	df	p
<b>AiF_UK</b>	М	21	2,71	2,030	-2,489	48	<b>0,016</b>	20-29	30	3,50	2,300	-0,572	48	0,570
	Ж	29	4,34	2,453				30-40	20	3,90	2,593			
<b>KS_UK</b>	М	21	1,62	1,596	0,232	48	0,817	20-29	30	1,60	1,588	0,227	48	0,822
	Ж	29	1,52	1,478				30-40	20	1,50	1,432			
<b>PPB_UK</b>	М	21	0,76	1,410	-0,421	48	0,676	20-29	30	1,17	1,931	1,667	47,07	0,102
	Ж	29	0,97	1,860				30-40	20	0,45	1,099			

AiF\_UK – домен знања о анатомији и функционалним процесима; KS\_UK - домен знања о контрацептивним средствима; PPB\_UK – домен знања о полно преносивим болестима; М – мушки пол; Ж – женски пол; АС – аритметичка средина, СД – стандардна девијација; t – t скор; df – степен слободе; p – значајност

Статистички значајне полне разлике међу испитаницима са оштећењем вида су пронађене само на домену анатомија и функционисање репродуктивног тракта ( $p = 0,016$ ). Аритметичке вредности нам говоре да су жене тачније давале одговоре, док на остала два домена статистички значајне разлике нису пронађене, а нису пронађене ни узрастне разлике које су статистички значајне.

У Табели 26 су приказани резултати анализе т-теста за најшири домен репродуктивно здравље на основу ког су се хипотезе потврђивале или одбацивале.



Табела 26 – Разлике између испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида, као и унутар подузорка са оштећењем вида у односу на пол и узраст везано за главни домен репродуктивно здравље

РЗ_УК	Н	АС	СД	Т	df	р
Са оштећењем вида	50	6,100	3,556	<b>-3,013</b>	<b>98</b>	<b>0,003</b>
Без оштећења вида	50	8,160	3,272			
Мушки пол особа са ОВ	21	5,095	2,913	-1,733	48	0,089
Женски пол особа са ОВ	29	6,827	3,845			
Млађи узраст особа са ОВ (20-29)	30	30	6,266	0,402	48	0,689
Старији узраст особа са ОВ (30-40)	20	20	5,850			

РЗ\_УК – укупно знање о репродуктивном здрављу сачињено из претходних подскала; АС – аритметичка средина, СД – стандардна девијација; t – t скор; df – степен слободе; p – значајност

Максималан број бодова (26) нико од испитаника из оба подузорка није имао. Т-тест анализом смо истражили присуство статистички значајних разлика у односу на то колико су испитаници имали бодова на овом укупном домену о репродуктивном здрављу јер постоје испитаници који су тачно договорили тј. освојили максимум бодова на неком од домена, а на неком нису. Из Табеле 26 се види да статистички значајна разлика постоји само између особа са оштећењем вида и испитаника из типичне популације ( $p = 0,003$ ) што значи да су особе из типичне популације тачније одговарали у односу на испитанике са оштећењем вида, док полне и узрастне разлике између особа са оштећењем вида нису утврђене.

У Табели 27 је приказано колики скор су испитаници остваривали на домену репродуктивно здравље (РЗ\_УК) и фреквенција по тим скоровима.

Табела 27 - Дистрибуција испитаника са оствареним скоровима за домен РЗ\_УК

	Цео узорак		Подузорак са оштећењем вида			
	Са оштећењем вида	Без оштећења вида	Мушки пол	Женски пол	20-29 Млађи одрасли	30-40 Старији одрасли
0,00	2	0	2	0	1	1
1,00	4	1	0	4	2	2
2,00	1	0	1	0	0	1
3,00	6	1	4	2	5	1
4,00	4	5	1	3	1	3
5,00	7	3	5	2	5	2
6,00	5	4	2	3	5	0
7,00	4	12	1	3	1	3
8,00	4	4	3	1	3	1
9,00	3	4	0	3	0	3
10,00	3	1	1	2	2	1
11,00	5	7	1	4	3	2
12,00	1	5	0	1	1	0
14,00	0	1	-	-	-	-
15,00	0	1	-	-	-	-
16,00	1	0	0	1	1	0
17,00	0	1	-	-	-	-

Последњи део упитника је укључивао 2 питања отвореног типа - *Шта је ХИВ/АИДС?* и *Наведите шта ХИВ/АИДС чини организму и до којих последица може да доведе?* Добијене одговоре на прво питање сврстали смо у 2 групе:

а) Полно преносива болест („Полно преносива болест-вирус.“, „Најједноставније речено, то је вирус.“)

б) Болест с последицама по имунитет („Болест опадања имунитета.“, „Неизлечива полно преносива болест која напада имунитет и умногоме га угрожава.“).

На друго питање испитаници су одговарали слично, са истом суштином. Закључили смо да су испитаници упознати с деловањем ХИВ-а на организам и углавном су одговарали да овај вирус слаби општи имунитет, скраћује животни век, и скоро сви су рекли да може довести до смртог исхода.

Пети циљ нам је био да утврдимо мишљење особа са оштећењем вида о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем, док је шести циљ био да

утврдимо разлике у мишљењу о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.

### 3.3. БРИГА О РЕПРОДУКТИВНОМ ЗДРАВЉУ

У овом поднаслову биће приказана и обрађена анализа питања у вези бриге о репродуктивном здрављу и посећивању гинеколога/уролога. У Табели 28 приказана је дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације везано за то да ли су икада посетили доктора који се бави репродуктивним здрављем.

*Табела 28 - Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације везано за питање да ли су икада посетили гинеколога или уролога*

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Не	28	56,0	22	44,0
Да	19	38,0	26	52,0

Н – број испитаника

Више од половине испитаника типичне популације и нешто више од трећине испитаника са оштећењем вида се изјаснило да је посетило доктора који се бави репродуктивним здрављем. Три испитаника нису одговорила на ово питање. Нису утврђене статистички значајне разлике ( $\chi^2(1) = 1,799$ ,  $p = 0,180$ ) између испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида.

У Табели 29 се може видети како дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида у односу на пол и узраст везано за то да ли су икада посетили доктора који се бави репродуктивним здрављем.

*Табела 29 - Поређење одговора испитаника са оштећењем вида на питање да ли су икада посетили гинеколога или уролога у односу на пол и узраст*

	Пол				Узраст			
	Мушки		Женски		20-29		30-40	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Не	17	36,2	11	23,4	17	36,2	11	23,4
Да	2	4,3	17	36,2	11	23,4	8	17,0

Н – број испитаника

Такође, ни узрасне разлике ( $\chi^2(1) = 0,037$ ,  $p = 0,847$ ) међу испитаницима са оштећењем вида нису утврђене, док полне јесу ( $\chi^2(1) = 11,839$ ,  $p = 0,001$ ). Више испитаница је посетило гинеколога него испитаника уролога.

Прегледом Табеле 30 се види дистрибуција одговора испитаница са и без оштећења вида везано за посећивање гинеколога у последњих годину дана.

*Табела 30 - Дистрибуција одговора испитаница са оштећењем вида и типичне популације везано за питање да ли су у последњих годину дана посетиле гинеколога*

	Испитанице са оштећењем вида		Испитанице без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Не	10	20,0	3	6,0
Да	11	24,0	16	32,0

Н – број испитаника;

Као што је у Табели 30 приказано, више испитаница типичне популације је у последњих годину дана посетило гинеколога ( $n = 16$ ) у поређењу са испитаницама са оштећењем вида ( $n = 11$ ), а додатне анализе су показале да су уочене разлике и статистички значајне ( $\chi^2(1) = 4,607$ ,  $p = 0,032$ ). Статистички значајне полне разлике не постоје јер је један пол у питању, а не постоје ни узрасне ( $\chi^2(1) = 0,64$ ,  $p = 0,801$ ) разлике за ово питање међу испитаницама са оштећењем вида.

У Табели 30 се види дистрибуција одговора испитаника са и без оштећења вида везано за посећивање уролога у последњих годину дана.

*Табела 31 - Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације на питање да ли су у последњих годину дана посетили уролога*

	Испитаници са оштећењем вида		Испитаници без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Не	6	12,0	7	14,0
Да	8	16,0	4	8,0

Н – број испитаника

Из Табеле 31 се види да је само шест испитаника са оштећењем вида посетило уролога у последњих годину дана. Када су у питању испитаници без оштећења вида тај број је четири. Статистички значајне разлике између испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида нису утврђене ( $\chi^2(1) = 1,066$ ,  $p = 0,302$ ). Статистички значајне полне разлике не постоје јер је један пол у питању, нити постоје узрасне статистички значајне разлике ( $\chi^2(1) = 1,167$ ,  $p = 0,280$ ) међу испитаницима са оштећењем вида.

### 3.4. ПРИСТУПАЧНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

У овом поднаслову ће бити приказана и обрађена питања која су у вези са приступачношћу, а односе се на присуство одређених брошура и њихове доступности, а затим на однос са здравственим радницима и присутност тешкоћа при приступу здравственим установама и услугама. Табела 32 садржи понуђене одговоре и дистрибуцију одговора испитаника са и без оштећења вида везано за присуство одређених брошура у установи која се бави репродуктивним здрављем.

*Табела 32 - Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације на питање да ли постоје брошуре/постери у установи која се бави репродуктивним здрављем о:*

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Контрацепцији	16	20,8%	20	22,5%
Полно преносивим болестима	17	22,1%	21	23,6%
Трудноћи	16	20,8%	24	27,0%
Значају гинеколошких и уролошких прегледа	15	19,5%	22	24,7%
Постоје, али не знам за шта су	7	9,1%	2	2,2%
Не постоје	6	7,8%	-	-

Н – број испитаника

Из Табеле 32 се види да су испитаници са оштећењем вида у различитом броју означавали понуђене теме које се налазе у брошурама/постерима као и испитаници из типичне популације. Додатном анализом је утврђено да су статистички значајне разлике између испитаника типичне популације и испитаника са оштећењем вида присутне само у случају

одговора *не постоје* ( $\chi^2(1) = 6,383$ ,  $p = 0,012$ ). Њега су означили само испитаници са оштећењем вида.

У Табели 33 се види дистрибуција одговора испитаника са оштећења вида везано за присуство одређених брошура у установи која се бави репродуктивним здрављем у односу на пол и узраст.

*Табела 33 - Поређење одговора између испитаника са оштећењем вида у односу на пол и узраст везано за питање присутности брошура/постера у здравственој установи*

		Пол				Узраст			
		Мушки		Женски		20-29		30-40	
		Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Контрацепцији	Не	19	38,0	15	30,0	20	40,0	14	20,0
	Да	2	4,0	14	28,0	10	28,0	6	12,0
Полно преносивим болестима	Не	19	38,0	14	28,0	20	40,0	13	20,0
	Да	2	4,0	15	30,0	10	26,0	7	14,0
Трудноћи	Не	19	38,0	15	30,0	20	40,0	14	28,0
	Да	2	4,0	14	28,0	10	20,0	6	12,0
Значају гинеколошких и уролошких прегледа	Не	19	38,0	16	32,0	22	44,0	13	26,0
	Да	2	4,0	13	26,0	8	16,0	7	14,0
Постоје, али не знам за шта су	Не	19	38,0	24	48,0	26	52,0	17	8,0
	Да	2	4,0	5	10,0	4	34,0	3	6,0
Не постоје	Не	19	38,0	25	50,0	27	54,0	17	34,0
	Да	2	4,0	4	8,0	3	6,0	3	6,0

Н – број испитаника

Даљом анализом утврђено је да постоје статистички значајне полне разлике када је у питању перцепција постојања брошура и постера. Особе женског пола су у већем броју потврђивале присуство брошура у здравственим установама (контрацепција:  $\chi^2(1) = 8,406$ ,  $p = 0,004$ ; полно преносиве болести:  $\chi^2(1) = 9,666$ ,  $p = 0,002$ ; трудноћа:  $\chi^2(1) = 8,406$ ,  $p = 0,004$ ; значај прегледа:  $\chi^2(1) = 7,229$ ,  $p = 0,007$ ). Статистички значајне узрасне разлике нису пронађене међу испитаницима са оштећењем вида.

Прегледом Табеле 34 се може видети како су испитаници са оштећењем вида и без оштећења вида одговорали везано за доступност брошура/постера у здравственим устновама које се баве репродуктивним здрављем.

*Табела 34 - Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације везано за доступност брошура/постера за читање*

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Не	19	38,0	0	0
Да	5	10,0	28	56,0

Н – број испитаника

Највећи број испитаника са оштећењем вида се изјаснио да им информације са брошура и постера нису доступне. Сви испитаници типичне популације који су одговарали на ово питање су се изјаснили да су им информације доступне. Непараметријском анализом је потврђено присуство статистички значајнијих разлика између испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида ( $\chi^2(1) = 34,929$ ,  $p = 0,000$ ).

У групи испитаника са оштећењем вида, статистички значајне полне ( $\chi^2(1) = 0,051$ ,  $p = 0,822$ ) и узрасне ( $\chi^2(1) = 0,007$ ,  $p = 0,932$ ) разлике не постоје.

У Табели 35 се види дистрибуција одговора испитаника са и без оштећења вида везано за однос са доктором који се бави репродуктивним здрављем.

*Табела 35 – Дистрибуција тврдњи о односу с доктором између испитаника са оштећењем вида и испитаника типичне популације*

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Осећао/осећала сам се слободно да поставим питање.	19	21,6%	26	26,3%
Добио/добила сам адекватне одговоре.	23	26,1%	24	24,2%
Сматрам да су консултације поверљиве јер верујем свом доктору.	24	27,3%	26	26,3%
Доктор/медицинске сестре ми излазе у сусрет.	22	25,0%	23	23,2%

Н – број испитаника;

У Табели 35 се може видети да су испитаници са оштећењем вида и испитаници без оштећења вида у уједначеном броју означавали тврдње о односу с доктором. Нису пронађене статистички значајне разлике међу испитаницима са оштећењем вида и без њега у вези с тврдњом о односу са докторима и медицинским особљем. Нису пронађене ни статистички значајне полне и узрасне разлике међу испитаницима са оштећењем вида у вези с тврдњама о односима с докторима.

У Табели 36 је приказана дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и испитаника без оштећења вида везано за то који извори информација о репродуктивном здрављу би требали да буду доступнији особама са оштећењем вида.

*Табела 36 – Дистрибуција одговора испитаника са оштећењем вида и типичне популације везано за питање који извори информација о репродуктивном здрављу би требало да буду доступнији за особе са оштећењем вида*

	Са оштећењем вида		Без оштећења вида	
	Н	%	Н	%
Књиге	7	14,0	3	6,0
Брошуре	6	12,0	3	6,0
Интернет садржаји	1	2,0	3	6,0
Предавања	10	20,0	23	46,0
Све понуђено	26	52,0	17	34,0

Н – број испитаника

Из Табеле 36 се види да половина испитаника са оштећењем вида сматра да би требало повећати доступност књига, брошура, интернет садржаја, предавања за особе са оштећењем вида. С друге стране, највећи број испитаника из типичне популације сматра да би предавања о репродуктивном здрављу требало учинити доступнијим за ову популацију. Та разлика је потврђена коришћењем хи-квадрат теста, којим је установљено да постоје статистички значајне разлике ( $\chi^2(4) = 10,596$ ,  $p = 0,032$ ) између испитаника са оштећењем вида и испитаника без оштећења вида чиме се показало да су особе са оштећењем вида чешће означавали одговор *све понуђено* у односу на испитанике без оштећења вида. Али, нису пронађене статистички значајне полне ( $\chi^2(4) = 4,062$ ,  $p = 0,398$ ) нити узрасне ( $\chi^2(4) = 4,048$ ,  $p = 0,400$ ) разлике међу испитаницима са оштећењем вида.



У упитнику су испитаници требали да одговоре и на питање отвореног типа *С којим тешкоћама се суочавате када је у питању Ваша брига о репродуктивном здрављу?* и ти одговори су разврстани у 3 групе:

а) непостојање тешкоће („Не постоје тешкоће.“, „Немам такве тешкоће.“, „Немам проблем.“)

б) неприступачност материјала и особља („Недовољна едукација особља.“, „Поверљивост информација.“, „Предрасуде и дискриминација.“)

в) несхваћено питање („Болне менструације.“, „Скупоћа кондома.“, „Хормонска терапија.“)

Прегледом и анализирањем одговора запажено је да се испитаници без оштећења вида углавном изјашњавају да немају тешкоће при приступу здравственим установама и услугама везано за репродуктивно здравље и да се с њима нису сусретали. Испитаници са оштећењем вида су се изјаснили или да се јесу сусретали с тешкоћама и написали су које су или да се нису сусретали са истима. Нажалост, једна група/одређен број испитаника није схватио питање.

## **4. ДИСКУСИЈА**

## 4.1. СПЕЦИФИЧНИ ЦИЉЕВИ

### 4.1.1. Извори информација о репродуктивном здрављу код особа са оштећењем вида

Особе са оштећењем вида наводе више извора информација о репродуктивном здрављу. Најчешће су означавали мајку (22,6%), наставника (16,7%) и интернет изворе (13,1%). Студија Духа (Duh, 2000) која је приказана у теоријском делу је показала да млади са оштећењем вида најчешће траже информације о репродуктивном здрављу од наставника и родитеља. У нашем истраживању се истакла мајка тако да ово истраживање делимично потврђује резултате Духа јер наши испитаници не наводе оба родитеља у истој мери као извор информација. Међутим, истраживање Духа је с почетка 21. века када коришћење интернет извора није било популарно у мери у којој је данас, нити су сви имали могућност да га користе. Интернет данас представља једно од главних средстава комуникације, пословања, и извора знања и информација између осталог и о репродуктивном здрављу, што се показало у овом раду.

Истраживања која се баве коришћењем интернета од стране особа са оштећењем вида у сврху информисања о овој теми нису пронађена. Међутим, постоји неколико таквих истраживања у нашој земљи у којима су учествовали млади типичне популације и у њима се показало да средства јавних медија, па и интернета, преовладавају у проналаску информација о репродуктивном здрављу (Antić i sar., 2011; Kisić-Terapčević i sar.; 2010; Radulović i sar., 2014). Иако су фокус претходно поменутих студија били млади типичне популације, могло би се рећи да је таква ситуација и с младима са оштећењем вида јер је у овом истраживању интернет наведен као један од најбитнијих извора информисања.

Када говоримо о изворима информација о репродуктивном здрављу, испитаници са оштећењем вида статистички значајно чешће наводе оца као извор информација од испитаника без оштећења вида, и то је једина детектована статистички значајна разлика између ова два подзорка.

### 4.1.3. Знања о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида

Домени репродуктивног здравља обухваћени анализом су знање о анатомији и функционисању репродуктивног тракта у које се убраја и знање о менструалном циклусу, знање

о контрацептивним средствима и засебно о кондому као најчешће употребљаваном и најдоступнијем контрацептивном средству, и знање о полно преносивим болестима.

#### *4.1.3.1. Знање о анатомији и функционисању репродуктивног тракта*

Знање о анатомији мушког гениталног тракта показало је 32% испитаника са оштећењем вида, а о женском гениталном тракту знање је показало њих 30% (Табела 6), док је знање о овулацији показало 36% испитаника (Табела 8) и то када се погледају анализирани појединачни одговори. Већина испитаника (око 65-70%) нема знање о овом домену што је у складу с резултатима до којих је дошао Кикс (Kicks, 1980, према Krupa, & Esmail, 2010). Овај аутор сматра да особе са оштећењем вида често немају довољно знања о анатомским и функционалним променама, те не разумеју све информације и промене везане за пубертет и трудноћу. Иако се наша студија није бавила запажањем промена током та два периода, већ само поседовањем знања о репродуктивном здрављу, ипак су резултати слични.

#### *4.1.3.2. Знање о контрацепцији*

На питање да ли знају сврху контрацептивних средстава, испитаници из целокупног узорка наводе да знају, и када је тражено да то објасне одговором отвореног типа, углавном су објашњавали тачно. Одговарали су да ова средства служе или за спречавање настанка трудноће или и за спречавање трудноће и као заштита од полно преносивих болести. Поставља се питање да ли би испитаници знали да објасне улогу свих понуђених контрацептивних средстава или су само уопштили знање и претпоставили да знају.

Када је у питању хитна контрацепција, 68% испитаника са оштећењем вида сматра да зна чему она служи, али када је требало да објасне њену сврху, нису дали прецизан одговор. Писали су да служи или за спречавање трудноће или уколико је сексуални однос био ризичан. Затим је требало да се изјасне да ли мисле да хитна контрацепција може бити замена за редовну контрацепцију и ту је велики проценат подузорка са оштећењем вида показао знање и одговорио да не може – 58% испитаника са оштећењем вида.

Следеће питање на које су испитаници одговарали односило се на методе којима се трудноћа може избећи. Иако се коришћењем сваке од понуђених метода може избећи трудноћа,

требало је да испитаници означе *свим понуђеним* како бисмо одговор рачунали као тачан, а то је урадило свега 24% испитаника са оштећењем вида. Изостављање неке од понуђених метода може да говори да испитаници са оштећењем вида или не знају за ту, изостављену, методу или да знају, али да нису сигурни служи ли у сврху спречавања настанка трудноће.

Резултати о овом домену репродуктивног здравља тј. о контрацептивним средствима слажу се са закључком студије Келија и Капермана и Крупе и Есмаила (Kelly, & Karperman, 2012; Krupa, & Esmail, 2010), а то је да млади са оштећењем вида не разумеју у потпуности сврху контрацептивних средстава и да их због тога вероватно ређе користе.

Надаље, од свих контрацептивних средстава посебно је издвојен кондом због његове релативно велике популарности међу младима, једноставности набавке и употребе. Од укупног броја испитаника са оштећењем вида, само 24% је одговорило потпуно тачно тј. означило све тврдње које су тачне о кондому (*Кондом је ефикасно средство за спречавање трудноће; Кондом је ефикасно средство заштите против полно преносивих болести; Кондом може да пукне у току односа; Кондом може да спадне са пениса у току односа;*) што говори да, иако је кондом једно од најпопуларнијих контрацептивних средстава, велики број испитаника са оштећењем вида нема потпуно знање о њему или има погрешне информације. Поставља се питање зашто је то тако и истиче се неопходност интензивнијег процеса подизања свести, стицања знања и едукације о репродуктивном здрављу јер забрињава чињеница да млади не знају како да се најбоље заштите од разних полно преносивих болести и инфекција.

#### 4.1.3.3. Знање о полно преносивим болестима

Знање о врстама полно преносивих болести испитаници је требало да покажу означавањем неких од понуђених болести за које су сматрали да су полно преносиве. Како би се сматрало да знају, требало је означе све понуђене одговоре сем *Хепатитиса Ц* и *Не знам*. Нико од испитаника са оштећењем вида није то урадио. Када се погледа колико су пута испитаници означавали појединачне одговоре и сврставали понуђене болести у полно преносиве, види се да је дошло до проблема са знањем у случају Хепатитиса Б и Хепатитиса Ц. Мање испитаника са оштећењем вида је означило Хепатитис Б него Хепатитис Ц, иако је тачан одговор Хепатитис Б.

Када је у питању преношење полно преносивих болести, требало је да испитаници означе све оне одговоре који су истакнути у Табели 20. Само је 10% испитаника тачно одговорило. Сагледавањем учесталости означавања појединачних одговора може се закључити да су

испитаници са оштећењем вида најсигурнији да се полно преносиве болести највише преносе полним путем, а затим свим осталим путевима (*трансфузијом крви, дељењем контаминираних игле, љубљењем*).

Затим је требало да испитаници покажу практично знање и да означе све тврдње о полно преносивим болестима за које су сматрали да су тачне (*Могуће је урадити једноставан тест како би се открило да ли је неко заражен ХИВ-ом; Кондом је најефикасније средство заштите од полно преносивих болести, сем апстиненције; Полно преносиве болести се могу развијати без симптома*). Знање је показало само 16% испитаника са оштећењем вида. Оно што је забрињавајуће је да немали проценат испитаника (14,8%) сматра да је тврдња *Лечење АИДС-а је могуће* тачна. Поставља се питање да ли испитаници заиста мисле како је АИДС излечив или мисле на то да се применом одређене терапије са АИДС-ом може живети.

Из свега претходног добијен је утисак да испитаници са оштећењем вида поседују недовољно знања о полно преносивим болестима. Још када се томе придода да је мало испитаника показало знање о кондому као једном од врло ефикасних средстава у борби против ове врсте пошаста, добија се забрињавајућа шира слика. Млади не знају тачно које полно преносиве болести постоје, на који се начин могу пренети, да ли се и које се могу лечити. Поставља се питање како ће се заштити од њих и од њихових, неретко фаталних последица не само по репродуктивни систем већ и по целокупно здравље. Резултати нашег истраживања се поклапају с резултатима истраживача Кавалкантеа и сарадника, Франка и сарадника и Гроса (Cavalcante et al., 2015; França et al., 2019; Groce, 2003, према Aval et al., 2019). Они су се бавили знањем о полно преносивим болестима у особа са оштећењем вида и дошли су до истог закључка до ког смо и ми дошли. Популација особа са оштећењем вида често има непотпуне или пак погрешне информације о полно преносивим болестима, што их чини високо ризичном групом по овом питању и ставља их у већу опасност него остатак популације.

Иако испитаници нису показали завидно знање о свим полно преносивим болестима, имали су задатак да одговоре и на питања о ХИВ-у/АИДС-у (*Шта је ХИВ/АИДС? и Шта ХИВ/АИДС чини организму?*). Сагледавањем и анализом њихових одговора, закључено је да знају шта је ХИВ/АИДС и шта чини организму. Занимљиво је да су детаљно знали о овој врсти полно преносиве болести, док су у питањима за остале болести показали колебање. Могући разлози за то су што се о заштити од ХИВ-а/АИДС-а и о самој болести највише прича кроз разне кампање и радионице, обележавање Међународног дана оболелих од ХИВ-а/АИДС-а, итд, док

се остале болести не спомињу у тој мери. У овој ситуацији се види колико би интензивније информисање и едукација помогли да се подигне свест о значају овог дела здравља.

#### **4.1.4. Утврђивање разлике у знању о доменима репродуктивног здравља код особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида**

##### *4.1.4.1. Анатомија и функционисање репродуктивног тракта*

Статистички значајне разлике су утврђене само када се ради о знању о мушком и женском репродуктивном тракту и то када се анализирају одговори на свако појединачно питање. Ту су више знања показали испитаници типичне популације у односу на испитанике са оштећењем вида. Када се погледа присуство статистички значајних разлика за сваки појединачно понуђени одговор, разлике се јављају у одговорима на оба питања, за анатомију мушког и женског тракта, и то у случају одговора *бешика*. У оба случаја су испитаници са оштећењем вида чешће сврставали бешику као део гениталног тракта у односу на типичну популацију што нам говори да ова група испитаника нема довољно знања или има погрешне информације.

Такође, и у случају знања о овулацији испитаници типичне популације су у већем броју означавали тачан одговор у односу на испитанике са оштећењем вида. На крају смо анализирали домен који је састављен од свих претходно поменутих питања и добили смо резултат који показује разлике које су статистички значајне између испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида. Испитаници типичне популације су чешће тачно одговарали и показали више знања.

##### *4.1.4.2. Знање о контрацепцији*

У питањима везаним за сврху контрацептивних средстава и хитне контрацепције и да ли хитна контрацепција може бити замена за редовну, разлике између испитаника са оштећењем вида и типичне популације нису пронађене. Оне се нису појавиле ни у анализи питања којим

методама се трудноћа може избећи. Статистички значајне разлике постоје само у вези са знањем о кондому и то у корист испитаника типичне популације. Али, када се сагледају оба ова питања заједно у домену КС\_УК (контрацептивна средства) статистички значајне разлике између ова два подузорка не постоје.

#### 4.1.4.3. Знање о полно преносивим болестима

Што се тиче разлика везано за питање о врсти полно преносивих болести популације са оштећењем вида и без оштећења вида, оне не постоје. Међутим када се сагледају појединачни одговори, разлика постоји само код одговора *кондиломи* које је више испитаника типичне популације него испитаника са оштећењем вида сврстало у полно преносиву болест, што је у складу с резултатима истраживања у којима се показало да млади са оштећењем вида имају нижи степен знања о овом домену у односу на типичну популацију (Araújo et al., 2015; Barbosa, 2013; Bezerra, & Pagliuca, 2010). То би се могло повезати с великом присутношћу информација о ХИВ-у/АИДС-у, а малом присутношћу информација о другим полно преносивим болестима.

Када се погледа знање о начинима преношења полно преносивих болести, разлике у свеукупном знању не постоје. Међутим постоје у појединачним одговорима и то код одговора да се оне преносе љубљењем. Ту је више испитаника са оштећењем вида одговорило тачно него испитаника типичне популације. Разлог за то може бити да се типична популација ослањала на мали проценат таквог пута преношења, а испитаници са оштећењем вида су можда мислили да се било којом телесном излучевином могу пренети (нпр. пљувачком). Додатно, анализирањем тврдњи о полно преносивим болестима нисмо утврдили присуство статистички значајних разлика.

Анализа домена ППБ\_УК (полно преносиве болести) који је састављен из претходно поменутих питања, је показала да не постоје статистички значајне разлике између испитаника са оштећењем вида и без оштећења вида.

На крају је урађена анализа укупног знања о репродуктивном здрављу и статистички значајне разлике постоје између особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида и то тако да су показале да су особе типичне популације више давале тачне одговоре у односу на подузорак са оштећењем вида.



#### **4.1.5. Утврђивање мишљења особа са оштећењем вида о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем**

Како би се остварио пети специфичан циљ тј. утврдило мишљење особа са оштећењем вида о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем, потребно је прво сагледати да ли и колико редовно особе са оштећењем вида посећују здравствене установе које се баве репродуктивним здрављем. Без посећивања ових установа и коришћења њихових услуга испитаници не би могли да искажу своје мишљење о приступачности, нити о сусретању с тешкоћама. Од укупног броја испитаника са оштећењем вида само скоро њих 40% посећивало здравствене установе овог типа, док више од 5% испитаника није одговорило.

Када се пажња усмери на то да ли су испитанице и испитаници посећивали гинеколога и уролога у последњих годину дана, види се да је 24% испитаница ишло на преглед, док је свега 16% испитаника ишло на уролошки преглед у последњих годину дана. Можемо да закључимо да особе женског пола редовније и одговорније воде бригу о свом репродуктивном здрављу од испитаника. Ови подаци могу да се донекле поистовете с резултатима Јошија и Јошија (Joshi, & Joshi, 2019) који су запазили да су потребе особа са оштећењем вида у систему заштите, превенције и лечења ретко препознате и да су жене са оштећењем вида у гинеколошким амбулантама често одсутне. Али, с друге стране, не слажу се са истраживањем Јашара и сарадника (Yaşar et al., 2017) који су добили резултат да већина испитаница из њиховог истраживања никада није била на прегледу.

Као што је напоменуто, о приступачности су одговарали само они који су посећивали здравствене установе које се баве репродуктивним здрављем. Када је од испитаника затражено да означе да ли у установи постоје брошуре/постери са информацијама о контрацепцији, полно преносивим болестима, трудноћи и значају гинеколошких и уролошких прегледа, већина је навела да постоје. Али када су упитани да ли су им информације с тих материјала доступне за читање, само је њих 10% одговорило да јесу, с тим што је на ово питање о доступности материјала за читање одговарало више испитаника него што их је потврдило да је ишло у здравствену установу овог типа. То би се могло образложити тако што можда они испитаници који никада нису посећивали здравствене установе овог типа мисле да им информације с брошура/постера неће бити доступне када дођу у контакт с њима.

Испитаницима је постављено питање и о односу с докторима и осталим здравственим радницима на које су требали да одговоре само они који су се изјаснили да су некада били на оваквој врсти прегледа. Сви испитаници који су ишли код гинеколога и уролога су означили да се осећају слободно да свог доктора питају било шта, да добијају адекватне одговоре, да су консултације поверљиве и да им сви здравствени радници излазе у сусрет.

Затим је требало да испитаници одговоре на питање отвореног типа *С којим тешкоћама се суочавате када је у питању Ваша брига о репродуктивном здрављу?* Прегледом одговора утврђено је да се испитаници са оштећењем вида суочавају с тешкоћама и да се оне односе највише на неприступачност материјала с битним информација и недоступност особља у смислу да особље није довољно едуковано или да показују предрасуде и дискриминишуће понашање/став. Ти закључци су у складу са истраживањима Буркеа и сарадника и Саула и сарадника (Burke et al., 2017; Saulo et al., 2012) који су добили резултате да се особе са оштећењем вида сусрећу с тешкоћама при коришћењу здравствених установа и услуга у вези с репродуктивним здрављем и то најчешће са одсутношћу и неприлагођеношћу материјала, постојањем архитектонских и комуникативних баријера, што је приказано и у теоријском делу рада. Такође се резултати овог истраживања слажу и с закључком Буркеа и сарадника (Burke et al., 2017) да се особе са оштећењем вида сусрећу са стигмом и дискриминацијом при приступу здравственим установама и услугама везаним за репродуктивно здравље.

Пред крај упитника било је потребно да се испитаници изјасне шта сматрају да би требало да буде доступније особама са оштећењем вида од понуђених извора информација о репродуктивном здрављу (*књиге, брошуре, интернет садржаји и предавања*). Више од половине испитаника са оштећењем вида (52%) сматра да све понуђене изворе информација треба учинити доступнијим популацији особа са оштећењем вида.

#### **4.1.6. Утврђивање разлика у мишљењу о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида**

Што се тиче бриге о репродуктивном здрављу, једина разлика је примећена у броју испитаница које су посетиле гинеколога у последњих годину дана у тренутку попуњавања

упитника. Више испитаница типичне популације (32%) је потврдило да је било код гинеколога у последњих годину дана од испитаница са оштећењем вида (24%).

Када је у питању приступачност, посматрана су три питања која се тичу присутности брошура/постера, веће доступности извора информација и питања отвореног типа у вези с тешкоћама током бриге о репродуктивном здрављу. У питању које је везано за присутност брошура/постера у здравственим установама статистички значајне разлике између испитаника са оштећењем вида и испитаника без оштећења вида утврђене су само код одговора *Не постоји*. Тај одговор, да брошуре/постери не постоје означили су само испитаници са оштећењем вида. Следећа статистички значајна разлика утврђена је код питања везаног за доступност извора информација о репродуктивном здрављу. Ту су се испитаници са оштећењем вида изјаснили да би све понуђено требало да буде доступније (*књиге, брошуре, интернет садржаји и предавања*), док су испитаници са оштећењем вида највише означавали предавања. И последња разлика произлази из сагледавања одговора на питање отвореног типа о тешкоћама. Испитаници са оштећењем вида при бризи о репродуктивном здрављу се сусрећу с различитим тешкоћама (највише са зависношћу од других приликом одласка на преглед, с предрасудама и дискриминацијом здравственог особља, недостатком приватности јер често пратилац улази у ординацију са особом са оштећењем вида па се догађа да се доктор обраћа пратиоцу, а не особи са оштећењем вида, итд.) при приступу установама и услугама овог типа, што су испитаници са оштећењем вида тако и наводили приликом одговарања на питање, док су се испитаници типичне популације изјаснили да се не сусрећу ни са каквим тешкоћама.

## **5. ЗАКЉУЧАК**

Праћењем прихватања или одбацивања хипотезе читаоци ће моћи да закључе колико испитаници са оштећењем вида знају о репродуктивном здрављу и какво мишљење имају о приступачности здравствених установа и услуга које се баве репродуктивним здрављем. Такође, добиће се закључна слика да ли више знања о репродуктивном здрављу поседују особе са оштећењем вида или особе без оштећења вида и да ли постоји разлика између ова два подузорка у мишљењу о приступачности здравственим установама и здравственим услугама које се баве репродуктивним здрављем. Пошто је на више начина анализа рађена, разлике које су пронађене биће приказане и за анализу сваког питања појединачно, и за сваки одговор који је део питања са вишеструким избором, јер ће на тај начин бити истакнуто где се појавио проблем у знању и у вези с којом темом, али као релевантнији ће се рачунати резултат који је добијен анализом домена који су састављени од групе питања које се баве истом тематиком (АиФ\_УК, КС\_УК, ППБ\_УК) и на крају завршну реч за прихватање или одбацивање хипотеза ће имати резултат анализе најопштијег домена РЗ\_УК који је састављен од претходних поддомена.

#### **X1. Особе са оштећењем вида највише информација о репродуктивном здрављу добијају користећи интернет.**

На основу добијених резултата можемо закључити да је Хипотеза број 1 делимично потврђена. Испитаници са оштећењем вида су навели да су најважнији извори информација о репродуктивном здрављу: мајка, наставник и интернет, а затим пријатељи и отац.

#### **X2. Нема статистички значајне разлике у изворима информација о репродуктивном здрављу између особа са оштећењем вида и особа без оштећења вида.**

Утврђено је да статистички значајне разлике везане за изворе информација о репродуктивном здрављу између испитаника типичне популације и испитаника са оштећењем вида постоје само у случају одговора *отац*. Особе са оштећењем вида су у већој мери означиле да им и отац представља битан извор информација, чиме је друга хипотеза делимично потврђена.

#### **X3.1. Жене са оштећењем вида више знају о доменима репродуктивног здравља у односу на мушкарце са оштећењем вида.**

Ова хипотеза је одбачена јер жене имају веће знање од мушкараца само на два питања, а када се погледају домени и укупан резултат који представља знање о репродуктивном здрављу,

разлике нема. У питањима везаним за генитални тракт мушкараца и жена, чему служе контрацептивна средства и хитна контрацепција, о методама за спречавање настанка трудноће, у тврдњама о кондомима, о врстама полно преносивих болести и начинима преношења, као и у тврдњама о полно преносивим болестима нису утврђене статистички значајне полне разлике. У питањима о менструалном циклусу и о томе да ли је хитна контрацепција замена за редовну, запажене су статистички значајне полне разлике. У свему наведеном особе женског пола са оштећењем вида су показале више знања у тим питањима него особе мушког пола. Када се погледају анализе домена о анатомији и функционисању репродуктивног тракта, жене су чешће тачније одговорале, али када се уради анализа укупног знања о репродуктивном здрављу који представља најширу слику знања, полне разлике не постоје.

### **X3.2. Особе са оштећењем вида старије животне доби више знају о доменима репродуктивног здравља у односу на особе са оштећењем вида млађе животне доби.**

Ова хипотеза је одбачена. У свим приказаним питањима о репродуктивном здрављу не постоје статистички значајне узрасне разлике, сем у питању о начинима преношења полно преносивих болести где су млађи испитаници одговорили чешће тачно. И такав резултат се добија и када се узме у обзир анализа сваког понаособ понуђеног одговора у питању о врсти полно преносивих болести у коме је више млађих испитаника дало тачан одговор, тј. сврстали су Хепатитис Б у полно преносиву болест у односу на старије одрасле испитанике. На крупнијем и уопштенијем плану, анализом домена и најширег домена репродуктивно здравље (РК\_УК) узрасне разлике не постоје у подузорку са оштећењем вида.

### **X4. Особе са оштећењем вида поседују мање знања о доменима репродуктивног здравља у односу на особе без оштећења вида.**

У питањима о сврси контрацепције, о сврси хитне контрацепције, о замени редовне контрацепције хитном, о методама за избегавање трудноће, о полно преносивим болестима и начинима преношења, и тврдњама о њима, разлике не постоје. Оне постоје у питањима о мушком и женском гениталном тракту, о менструацији и кондому и потврђују хипотезу.

Анализом сваког понуђеног одговора појединачно у питањима са вишеструким избором, ова хипотеза је потврђена. У неким питањима не постоје статистички значајне разлике (о врстама полно преносивих болести и у свим питањима за контрацепцију), док у осталим питањима (о органима мушког и женског гениталног тракта, о методама за избегавање трудноће

и у тврдњама о кондомима) се код само једног или код два одговора јављају статистички значајне разлике и то у корист испитаника типичне популације. Једина супротност се јавила у питању о начинима преношења полно преносивих болести, и то на одговору да се оне преносе љубљењем. Ту су разлике у корист испитаника са оштећењем вида.

Међутим, када се сагледа шира слика, тј. анализа домена које су сачињени из ових питања, статистички значајне разлике постоје само на домену о анатомији и функционалним процесима репродуктивног тракта (АиФ\_УК). И закључно, на највећем домену репродуктивног здравља (РЗ\_УК) статистички значајне разлике су пронађене чиме је ова хипотеза потврђена тј. особе са оштећењем вида знају мање од особа из типичне популације.

#### **X5.1. Особе са оштећењем вида се сусрећу са препрекама при приступу здравственим установама и услугама које се баве репродуктивним здрављем.**

Анализирајући питање отвореног типа које се бави тешкоћама с којима се особе са оштећењем вида сусрећу када је у питању брига о репродуктивном здрављу, може се закључити да је ова хипотеза потврђена. Такође, потврђује је и питање о доступности брошура/постера за читање особама са оштећењем вида, на ком је само 5 испитаника са оштећењем вида изјавило да су им материјали доступни, док су остали испитаници или одговорили да им материјали нису доступни или нису одговорили уопште.

#### **X5.2. Жене са оштећењем вида чешће посећују здравствене установе за репродуктивно здравље у односу на мушкарце са оштећењем вида.**

Ова хипотеза је потврђена. На питање да ли су испитаници икада посетили здравствену установу која се бави репродуктивним здрављем, испитанице су у много већем броју потврдиле да јесу. На следећа два питања која се баве тиме да ли су испитаници у последњих годину дана посетили гинеколога и уролога, особе женског пола са оштећењем вида су у више случајева потврдно одговориле, што није случај са особама мушког пола.

#### **X5.3. Особе са оштећењем вида старије животне доби чешће посећују здравствене установе за репродуктивно здравље у односу на особе са оштећењем вида млађе животне доби.**

Ова хипотеза је у потпуности одбачена, јер статистички значајне разлике нису пронађене.

## **X6. Особе без оштећења вида чешће посећују здравствене установе у односу на особе са оштећењем вида.**

Шеста хипотеза је делимично потврђена. Нису утврђене статистички значајне разлике између испитаника са оштећењем вида и испитаника без оштећења вида код питања у вези с тим да ли су испитаници икада посетили гинеколога/уролога и код питања које се односи на испитанике мушког пола и то да ли су у последњих годину дана посетили уролога. Статистички значајне разлике су примећене само код питања које се односи на то да ли су особе женског пола посетиле гинеколога у последњих годину дана. Више позитивних одговора су дале испитанице типичне популације.

Сумирајући све приказано можемо закључити да је потребно да испитаници са оштећењем вида имају више знања о свим доменима репродуктивног здравља како би заштитили своје здравље и здравље свог партнера. С обзиром на то да су особе женског пола испољиле већи степен знања на неким питањима о репродуктивном здрављу, сматрамо да је неопходно више укључити особе мушког пола у систем превенције, заштите и лечења.

Остаје даље да се истражује да ли је у питању недостатак едукације у школи, недовољно отворена комуникација између родитеља и детета, недоступност информација и здравствених услуга, стигма, предрасуде и дискриминација или можда несамосталност особа са оштећењем вида, разлог за овакве резултате.

Општа препорука за даља истраживања односи се на формирање већег узорка испитаника са оштећењем вида и детаљније испитивање сваког домена репродуктивног здравља. Потребно је брже и ефикасније допринети подизању степена свести о значају репродуктивног здравља, почевши од најранијег организованог образовања, а затим и самосталним, олакшаним и једноставнијим проналаском релевантних информација. То би се могло остварити кроз развој нових програма подршке особама са оштећењем вида и онима који са њима раде, учесталим радионицама о репродуктивном здрављу, што у школи, што у склопу Савеза слепих и других удружења. Не би било лоше ни утицати на здравствене установе и раднике и кроз организовање семинара упознати их са потребама особа са различитим сметњама у развоју, и могућим, потребним прилагођавањима. Такође, било би добро да бар неке од информација у брошурама и каталозима буду доступне на Брајевом писму и доступније у свим здравственим установама.



За крај ћемо се осврнути на недостатке истраживања како би се свако наредно побољшало. Неколико пута се јавила недоумица на шта су испитаници конкретно мислили када су одговарали и да ли су потпуно схватили питање и то како треба да одговоре на њега. Разлог за настанак те ситуације може се пронаћи у томе што је истраживање било онлајн и није било личног контакта са испитивачем при чему би испитивач могао да појасни све нејасноће које су се јавиле. Такође, мислимо да су одређена питања требала бити условљена за одговарање, као нпр. питања везана за кондоме и доступност материјала у здравственим установама јер је на нека питања требало да одговарају само они који нису имали сексуалне односе, а на нека они који су посећивали здравствене установе које се баве репродуктивним здрављем. И битно је истаћи да је потребно нагласити особама са оштећењем вида у склопу питања, да када одговарају на питања са вишеструким избором, до краја прочитају понуђене одговоре, па тек онда одговоре.

И на крају запажање и препорука је да је у понуђеним изворима информација требало понудити и телевизију као опцију за одговарање.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Abd Elmegaly, H., Attia, A., & Mossa Soliman, S. (2019). Effect of health educational program for females blinded adolescents students regarding reproductive health. *Egyptian Journal of Health Care*, 10(1), 117-132. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20150401.11>.
2. Anđelković, M. (2016). *Adaptivno ponašanje osoba sa oštećenjem vida*. [doktorska disertacija, Univerzitet u Beogradu].
3. Antić, L., Radovanović, D., Antić, D., i Šuman, T. (2011). Stavovi mladih o planiranju porodice. *PONS-medicinski časopis*, 8, 57-61.
4. Araújo, A. K. F., de França, I. S. X., Coura, A. S., dos Santos, S. R., Ramos, A. P. A., & Pagliuca, L. M. F. (2015). Sociodemographic profile of blind people: associations with knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections. *Rev Rene*, 16(5), 738-745. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500016>.
5. Aval, Z. O., Rabieepoor, S., Avval, J. O., & Atefeh, Y. A. S. (2019). The effect of education on blind women's empowerment in reproductive health: a quasi-experimental survey. *Maedica*, 14(2), 121. <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.2.121>.
6. Badu, E., Mensah, I., Gyamfi, N., Agyei-Okyere, E., Eric, A., & Adusei-Nkrumah, J. (2019). Knowledge and sources of accessing sexual and reproductive health information among visually impaired women in Ghana. *BioMed Central Research Notes*, 12(1), 529. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4568-6>.
7. Barbosa, G. O. L., Wanderley, L. D., Reboucas, C. B. D. A., Oliveira, P. M. P. D., & Pagliuca, L. M. F. (2013). Development of assistive technology for the visually impaired: use of the male condom. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1158-1164. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500021>.
8. Benagiano, G., Bastianelli, C., & Farris, M. (2007). Contraception: a social revolution. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 12(1), 3-12. <https://doi.org/10.1080/13625180601012311>.
9. Berisavac, M., Sparić, R., i Argirović, R. (2009). Kontracepcija - savremeni trendovi i kontroverzna mišljenja. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 137(5-6), 310-319. <https://doi.org/10.2298/SARH0906310B>.

10. Bishop, V. E. (2004). *Teaching visually impaired children: Virginia E. Bishop; with a foreword by Natalie C. Barraga; drawings by Charles Denzler and Virginia Bishop; computer graphics and charts by Liz Broussard*. Charles C. Thomas Publisher.
11. Burke, E., Kébé, F., Flink, I., van Reeuwijk, M., & le May, A. (2017). A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal. *Reproductive health matters*, 25(50), 43-54. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1329607>.
12. Cavalcante, L. D. W., Oliveira, G. O. B., Almeida, P. C. D., Rebouças, C. B. D. A., & Pagliuca, L. M. F. (2015). Assistive technology for visually impaired women for use of the female condom: a validation study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(1), 14-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100002>.
13. Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Bolf Malović, M., i Kosanović, V. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih–modeli prevencije. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 44(1), 72-79.
14. Dhital, A. D., Badhu, B. P., Paudel, R. K., & Uprety, D. K. (2005). Effectiveness of structured teaching program in improving knowledge and attitude of school going adolescents on reproductive health. *Kathmandu University Medical Journal*, 3(4), 380-383.
15. Dikić, S., Žigić, V. (2010). *Orijentacija i kretanje lica oštećenog vida – Peripatologija*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
16. Draušnik, Ž., i Benjak, T. (2016). Analiza dostupnosti ginekološkihkih pregleda ženama s tjelesnim invaliditetom u Republici Hrvatskoj. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 12(47), 15-18.
17. Duckett, P. S., & Pratt, R. (2001). The researched opinions on research: Visually impaired people and visual impairment research. *Disability & Society*, 16(6), 815-835. <https://doi.org/10.1080/09687590120083976>.
18. Duh, J. (2000). Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94(6), 385-395. <https://doi.org/10.1177/0145482X0009400604>.
19. Forrest, K. A. (2001). Men's reproductive and sexual health. *Journal of American College Health*, 49(6), 253-266. <https://doi.org/10.1080/07448480109596312>.
20. Gerbase, A. C., Rowley, J. T., & Mertens, T. E. (1998). Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *The Lancet*, 351, S2-S4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)90001-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)90001-0)

21. Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595-1607. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69478-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69478-6).
22. Goyal, N. (2017). Denial of sexual rights: insights from lives of women with visual impairment in India. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 138-146. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1338492>.
23. Ivanuša, T. (2019). *Doživljanje prvega ginekološkega pregleda pri mladostnicah in vloga medicinske sestre*. [doktorska disertacija, Univerzitet u Ljubljani, Medicinski fakultet. Ljubljana]. <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=110254>.
24. Jablan, B. (2016). *Dete sa oštećenjem vida u školi*. Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
25. Joshi, P. G., & Joshi, G. A. (2019). Study of the sexual and reproductive health of young women with visual impairment. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(12), 4926-4929. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20195346>.
26. Judith, D. (1996). *Sexuality education for children with visual impairments*. [doctoral dissertation, Dalhousie University. Canada]. <https://www.tsbvi.edu/administration/90-materials/3254-sexuality-education-for-children-with-visual-impairments>.
27. Kassa, T. A., Luck, T., Bekele, A., & Riedel-Heller, S. G. (2016). Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study. *Globalization and Health*, 12(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0142-3>.
28. Kelly, S. M., & Kapperman, G. (2012). Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106(9), 519-526. <https://doi.org/10.1177/0145482X1210600903>.
29. Kisić-Tepavčević, D., Šterić, M., Kisić, V., Popović, A., i Pekmezović, T. (2010). Znanja, stavovi i ponašanje adolescenata Beograda u vezi s reproduktivnim zdravljem. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 138(3-4), 214-218. <https://doi.org/10.2298/SARH1004214K>.
30. Krupa, C., & Esmail, S. (2010). Sexual health education for children with visual impairments: Talking about sex is not enough. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(6), 327-337. <https://doi.org/10.1177/0145482X1010400603>.

31. Lalitkumar, P. G. L., Berger, C., & Gemzell-Danielsson, K. (2013). Emergency contraception. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(1), 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2012.09.003>.
32. Lampiao, F. (2014). Coitus Interruptus: Are there spermatozoa in the pre-ejaculate? *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 3(1), 1-4. <https://doi.org/10.14194/IJMBR.3.1.1>.
33. Markov, Z., i Bosić-Živanović, D. (2011). Uloga izabranog lekara opšte medicine u edukaciji žena o značaju redovnih ginekoloških pregleda. *Medicinski Pregled*, 64(9-10), 486-489. <https://doi.org/10.2298/MPNS1110486M>.
34. Milošević, J. (2018). Reproktivno zdravlje mladih u Srbiji – analiza stanja sa preporukama. *Beogradska defektološka škola*, 24(1), 101-125.
35. Mlinarič, M. (2007). Menstrualni cikel. In D., Colarič, M., Babič, K., Eder, T., Elbl, T., Kompolšek, A., Murko, M., Špilak (Ed.), *IZZIVI Druženske medicine* (pp. 201-207). Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.
36. Narayan, K., Srinivasa, D. K., Pelto, P. J., & Veerammal, S. (2001). Puberty rituals, reproductive knowledge and health of adolescent schoolgirls in South India. *Asia-Pacific Population Journal*, 16(2), 225-238. <https://doi.org/10.18356/65d467c6-en>.
37. Obasi, M., Manortey, S., Kyei, K. A., Addo, M. K., Talboys, S., Gay, L., & Baiden, F. (2019). Sexual and reproductive health of adolescents in schools for people with disabilities. *The Pan African Medical Journal*, 33, 299. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.299.18546>.
38. Oliveira, G. O. B., Cavalcante, L. D. W., Pagliuca, L. M. F., Almeida, P. C. D., & Rebouças, C. B. D. A. (2016). Prevention of sexually transmitted diseases among visually impaired people: educational text validation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2775. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0906.2775>.
39. Oliveira, M. G., Áfio, A. C. E., Almeida, P. C., Machado, M. M. T., Lindsay, A. C., Pagliuca, L. M. F. (2018). Teaching blind women about the anatomy and physiology of the female reproductive system through educational manual. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(4), 755-761. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000400005>.
40. Oliveira, M. G., Moura, E. R. F., Evangelista, D. R., Pagliuca, L. M. F. (2013). Health education teaching for blinds about natural contraceptive methods. *Journal of Nursing UFPE*, 7(7), 4732-4739. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i7a11725p4732-4739-2013>.

41. Pagon, S. (2017). *Hitna kontracepcija*. [diplomski rad, Univerzitet u Zagrebu, Medicinski fakultet, Katedra za ginekologiju i obstetriciju]. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:506652>.
42. *Pravo na seksualno i reproduktivno zdravlje – informator za djevojčice i žene sa invaliditetom*, UNICEF. (2020, April 27). [http://www.disabilityinfo.me/resurni-kutak/item/download/34\\_4c5fb4e8ba3709cb7c4cac6843ac5247](http://www.disabilityinfo.me/resurni-kutak/item/download/34_4c5fb4e8ba3709cb7c4cac6843ac5247).
43. Radenković, M. (2014). *Učestalost i rezistencija uzročnika genitalnih infekcija žena u petogodišnjem periodu na teritoriji Nišavskog okruga*. [master rad, Univerzitet u Nišu, Prirodno-matematički fakultet, Departman za biologiju i ekologiju]. <https://www.pmf.ni.ac.rs/download/master/biologija/radovi/2014/2014-10-29-rm.pdf>.
44. Radovanović, S., Kocić, S., Šorak, M., i Milić, Č. (2010). Stavovi i ponašanje studenata u vezi sa reproduktivnim zdravljem. *Medicinski pregled*, 63(11-12), 859-862.
45. Radulović, O., Babić, S., Veljković, M., Stefanović, A., Šagrić, Č., Bulatović, K. (2014). Reproductive health of youth in the world and Serbia. *Scientific Journal of the Faculty of Medicine in Niš*, 31(4), 219-224. <https://doi.org/10.2478/afmnai-2014-0027>.
46. Ramirez, A., Farmer, G. C., Grant, D., & Papachristou, T. (2005). Disability and preventive cancer screening: results from the 2001 California Health Interview Survey. *American Journal of Public Health*, 95(11), 2057-2064. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.066118>.
47. Saulo, B., Walakira, E., & Darj, E. (2012). Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV services? *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.12.004>.
48. Sekondo, D. (2017). *Zaštita reproduktivnog zdravlja adolescentske populacije*. [završni rad, Sveučilište u Dubrovniku, Odjel za stručne studije]. <https://repozitorij.unidu.hr/islandora/object/unidu%3A427/datastream/PDF/view>.
49. Shah, S. (2017). Disabled people are sexual citizens too: supporting sexual identity, well-being, and safety for disabled young people. *Frontiers in Education*, 2(46). Frontiers. <https://doi.org/10.3389/educ.2017.00046>.
50. Šurlan, D. (2012). *Zdravstvena nega u ginekologiji*. Naša knjiga. Beograd.
51. Tomori, C. (2018). Reproductive health. *The International Encyclopedia of Anthropology*, 1-8. <https://doi.org/10.1002/9781118924396.wbiea1851>.
52. Tonković, I. (2018). *Etiologija muške neplodnosti* [doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Katedra za ginekologiju i opstetriciju]. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:495738>.

53. Turčić, P. *Kontracepcija*. (2020, April 13) [http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija\\_etecaj-skripta%20final.pdf](http://www.hljk.hr/Portals/0/Kontracepcija_etecaj-skripta%20final.pdf).
54. Upashe, S. P., Tekelab, T., & Mekonnen, J. (2015). Assessment of knowledge and practice of menstrual hygiene among high school girls in Western Ethiopia. *BMC Women's Health*, 15(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0245-7>.
55. Volck, W., Ventress, Z. A., Herbenick, D., Hillard, P. J. A., & Huppert, J. S. (2013). Gynecologic knowledge is low in college men and women. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 26(3), 161-166. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2012.12.004>.
56. von Humboldt S., Low G., Leal I. (2019). Sexuality and sexual well-being. In: Gu D., Dupre M. (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. ISBN 978-3-319-69892-2. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2\\_91-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_91-1).
57. Wild, T. A., Kelly, S. M., Blackburn, M. V., & Ryan, C. L. (2014). Adults with visual impairments report on their sex education experiences. *Journal of Blindness Innovation & Research*, 4(2). <http://dx.doi.org/10.5241/4-42>.
58. Yaşar, B. N., Terzioğlu, F., & Koç, G. (2017). Knowledge and practices of genital hygiene: visual-disabled women sample. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3).
59. Živanović, S., Šupić, V., Hadživuković, N., i Kulić, V. Znanja i stavovi srednjoškolaca o polno prenosivim bolestima. (2020, April 14). <https://pdfs.semanticscholar.org/e737/e3fadf4c7799398826f20cba6c76d629d6f0.pdf>.
60. *Превенција, репродуктивно здравље младих* Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Београд. (2020, Јануар 5) <http://www.batut.org.rs/download/aktuelno/rgm/Brosura%20reproduktivno%20zdravlje.pdf>.
61. *Светска здравствена организација*. (2020, Мај 28). <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>.